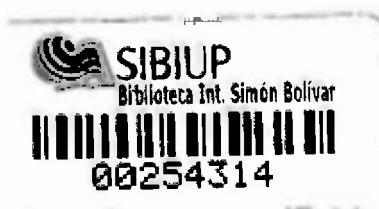


UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR



**“EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO
TOMÁS. 2001”.**

FÉLIX A. MOSQUERA R.

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA
OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN DOCENCIA SUPERIOR.**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ
2001.

Oración del Médico

Dios Mío....

Infunde en mí un gran Amor para estudiar y practicar la medicina.

Inspírame caridad y cariño para todos mis enfermos.

No permitas en mí, deseos de LUCRO ni vanidad ni envidia en el ejercicio de mi profesión.

Dame paciencia.....

Para que siempre esté dispuesto al llamado del que sufre y solicita mis servicios, obligándome a veces hasta sacrificar mis horas de sueño, descanso y esparcimiento.

Haz que pueda atender con igual empeño al que carece de RECURSOS

Y al que paga mis servicios.

Que recete con igual cuidado al amigo como al enemigo,

Al de buena conducta como el de mala conducta,

Y hasta al ATEO que impío se niega.

Concédeme la gracia que cuando examine y recete a mis enfermos,

Ninguna idea ni preocupación, distraiga mi mente para que mi diagnóstico terapéutico no tenga error y con tu ayuda devolverles la vida si tus altos designios no determinan lo contrario;

Porque cuando Tú decretes el fin, la ciencia y todo afán son inútiles.

Permíteme siempre que mis enfermos confíen en mí y sigan mis prescripciones y consejos fielmente.

Que nunca haga caso de charlatanes y curanderos, amigos o parientes que pretenden saber medicina empíricamente y sólo ocasionan graves perjuicios.

Mientras me concedes la vida y el ejercicio de mi profesión, dame suficiente energías para preservar en continuo estudio y lograr acrecentar y renovar mis conocimientos en beneficio de mis enfermos.

Jamás permitas que me crea un sabio que todo lo puede,

Pues sin dedicación y estudio diario y sin tu ayuda nada se alcanza.

Concede pueda quitar sufrimientos a mis enfermos y aliviarlos....

Y cuando sea imposible curarlos, haz que tu divina voluntad les lleve fe en Ti, resignación y consuelo.

DEDICATORIA

A mis padres, Juana y Félix por haberme inculcado el amor por la familia, la ética del trabajo, el esfuerzo y la superación

A mi esposa, Aura Raquel, por su apoyo incondicional, y a mis hijas María Félix y Margareth Jazmin por tanto sacrificio

Félix

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por haberme permitido continuar estudiando y lograr acrecentar y renovar mis conocimientos en beneficio de mis enfermos, pues sin su ayuda no lograría el éxito

Mi eterno agradecimiento a la profesora Mirna Anais de Flores por sus atinadas observaciones y consejos para la realización de esta investigación

Un agradecimiento muy especial a las profesoras Silvia Viveros, Nélida Bravo, al profesor Aristides Cajar, Dr Carlos Brandariz Zuñiga y a todos mis profesores que contribuyeron en mi formación y en gran medida a la construcción de este proyecto

A mis hermanos Yoli, Victor y Alcibíades por su apoyo y estímulo

A mis grandes amigos Dr Roberto Hurtado, Dr Luis Ruiz Valdés y Augusto José Herrera por sus constantes voces de aliento

ÍNDICE

ÍNDICE

	Páginas
Dedicatoria	III
Agradecimiento	v
Índice	vii

Capítulo 1.0

1 Introducción	xviii
1 1 Antecedentes del Problema.	24
1 2 Justificación del Problema	25
1 2 1 Propósito.	26
1 2 2 Aporte	26
1 3 Formulación del Problema	27
1 4 Alcance o delimitación del Problema	27
1 5 Limitaciones de la Investigación	27
1 6 Objetivos	28
1 6 1 Objetivo General	28
1 6 2 Objetivos Específicos	28
1 7 Hipótesis de Investigación	29

Capítulo 2.0 MARCO TEÓRICO

2 1 Visión, Misión y Valores del Hospital Santo Tomas	31
2 1 1 Historia del Hospital Santo Tomas	32
2 1 2 Acuerdos del Hospital Santo Tomas con Otras Instituciones o Universidades	36
2 1 3 Políticas Institucional del Hospital Santo Tomás	41
2 2 Formación del Especialista en el Hospital Santo Tomas	42
2 2 1 Fundamentos y Antecedentes Históricos para la formación de los Médicos Especialistas.	43

2 2 2 La evolución Histórica y Programa Docente de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás	47
2 2 3 Programas de Residencias de Ortopedia y Traumatología en Panamá	54
2.3 Experiencia de los Programas de residencias de Ortopedia y Traumatología en otros Países	55
2 3 1 Diseños Curriculares de los Programas de Residencia de Ortopedia y Traumatología de otros países	56
2 3.2 Análisis Curricular comparativo de las diferentes escuelas del Viejo Continente, el Nuevo Continente y Panamá	80
2 3 3 Resumen del proceso de acreditación de las residencias en los Estados Unidos.	83
2 4 Responsabilidad Académica de la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital Santo Tomas	84
2 5 Aspectos Generales sobre el Perfil Profesional	85
2 6 Conceptos Generales sobre Planificación Estratégica	89
2.7 Lineamientos generales para la elaboración de un Diseño Curricular	91
2 7 1 Alcance de la Planeación Académica de un Plan de Estudios.	94
2 7 2 Necesidad de cambios en los Planes Educativos	97
2 8 Puntos de Vista de Diferentes autores sobre la Evaluación de Planes de Estudios	99
2 9 Organización Administrativa del Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomas.... .	100

CAPÍTULO 3.0 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación	104
3.2 Fuentes de Información	104
3.2.1 Fuentes Materiales	105
3.2.2 Sujetos	105
3.2.2.1 Población	106
3.2.2.2 Muestra	106
3.3 Sistema de Variables	106
3.3.1 Definición conceptual	107
3.3.2 Definición operacional	107
3.4 Descripción de técnicas	108
3.5 Cronograma	109

CAPÍTULO 4.0 INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.0 Análisis e interpretación de la información	111
4.1 Análisis de la evolución Histórica del Programa de Residencia y Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás	113
4.2 Conocimiento del programa de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás con su metodología a seguir	115
4.2.1 Conocimiento del programa con relación a las rotaciones por Diferentes Especialidades: Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Neurocirugía y como última rotación, Ortopedia Infantil	119
4.2.2 Conocimiento del Programa de Formación de Especialistas en Ortopedia y Traumatología con Relación al Bloque o Área Operativa o de Trabajo	123

Bibliografía	184
Anexo N° 1	189
Anexo N° 2	193
Anexo N° 3	197
Anexo N° 4	208
Anexo N° 5	212
Anexo N° 6	214
Anexo N° 7	225
Anexo N° 8	254
Anexo N° 9	257

N°	Índice de Cuadros	Pág.
01	Características generales de los encuestados de acuerdo a realización de estudios de medicina, de primer año, segundo año de internado y año de inicio de la residencia	112
02	Logros obtenidos en la evolución del Programa de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás 1958- 1999	114
03.	Número y porcentajes de las respuestas a preguntas generales referente al conocimiento del programa de formación de la especialidad de ortopedia	118
04	Número y porcentaje de respuestas a las preguntas sobre la rotación por las diferentes especialidades en su etapa de entrenamiento cirugía general, cirugía vascular, cirugía plástica y neurocirugía	122
05	Número y porcentajes de respuestas en el área o bloque de trabajo que comprende: las salas, el salón de operaciones, el cuarto de urgencias, la consulta externa y los turnos	127
06	Número y porcentaje de las respuestas a preguntas en el área o bloque de la docencia que comprende: visita general, R P A (revisión de paciente ambulatorio), club de revista, presentación de temas y patología clínica	131
07	Número y porcentaje de respuestas a las preguntas sobre el programa de ortopedia en el área o bloque de docencia en lo concerniente a disecciones anatómicas, trabajos científicos, participación de los cursos, calificaciones y exámenes.	134

08.	Número y porcentajes de respuestas en la rotación por ortopedia infantil	138
09	Información de los expertos especialistas en Ortopedia y Traumatología referente al Programa de Residencia y el Perfil Profesional.	142
10	Información referente a las funciones presentes en los rasgos del perfil del egresado de especialistas de ortopedia y traumatología, ofrecidas por especialistas expertos en ortopedia y traumatología. junio 2001	148
11	Información referente a las áreas de conocimiento y comprensión- incorporación de valores y formación de actitudes presentes en los rasgos del perfil del egresado de especialistas de ortopedia y traumatología, ofrecidas por especialistas expertos en ortopedia y traumatología	149
12	Información referente al área de adquisición de habilidades y destrezas presentes en los rasgos del perfil del egresado de especialidades de ortopedia y traumatología; ofrecidas por especialistas de ortopedia y traumatología junio 2001	150
13	Información referente a las condiciones de la infraestructura y recursos físicos del servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Santo Tomás febrero de 2001	156
14	Información referente a las condiciones de los espacios y áreas de trabajo del servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Santo Tomás febrero de 2001	156
15	Información referente a las condiciones del material bibliográfico usados en el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Santo Tomás diciembre de 2000.. . . .	160

Índice de Gráficas

Nº		Pág
1	¿Conoció los objetivos del programa de Ortopedia y Traumatología?	197
2.	¿Rotó usted por el servicio de Cirugía General?	198
3	¿Conoció los objetivos de trabajo del cuarto de Urgencias? .	199
4	¿Estaba organizada la rotación por el cuarto de Urgencias?	200
5	¿Considera usted importante la rotación por Urgencias? .	201
6	¿Se debe supervisar más el trabajo en los turnos de Ortopedia?	202
7	¿Existía planificación para el mejor aprovechamiento de las presentaciones de casos?	203
8	¿Existían los objetivos para evaluar sus conocimientos? . .	204
9	¿Existían los objetivos de formación por Ortopedia Infantil?	205
10	¿Hay que definir y mejorar los objetivos de la rotación por pediatría?	206

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado "Evaluación del Programa de Residencia en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás" se encuentra justificado por la necesidad de dar respuesta a dos interrogantes. ¿Cumple el Programa de Entrenamiento en Ortopedia y Traumatología con los requisitos mínimos para la formación integral del especialista? ¿Responde el Programa de Entrenamiento en Ortopedia y Traumatología a las necesidades sociales Panameñas?. La intención del estudio es mejorar el Programa de Docencia del servicio de Ortopedia y Traumatología del H.S.T

La investigación es no experimental, descriptiva y transeccional. Con objetivos generales y específicos, una hipótesis de trabajo la cual fue corroborada por los resultados. Se aplicó un instrumento a una muestra representativa de especialistas entrenados en ese programa y se realizó un taller con especialistas expertos. Esta información fue procesada en matrices y presentada en tablas y gráficas

El trabajo investigativo se fundamentó en un vasto marco teórico, con fuentes fidedignas, primarias y secundarias, con apoyo de información de Internet. Se efectuaron varias entrevistas al personal médico con el propósito de obtener información valiosa relacionada con la evolución histórica del programa de entrenamiento y temas relacionados.

El análisis de la información es presentada siguiendo la estructura del programa; evolución del programa, 1) rotación por las diferentes especialidades, 2) programa de trabajo, 3) programa docente y la 4) rotación de ortopedia pediátrica. Se presentan, las condiciones humanas y físicas del área de entrenamiento y el perfil del egresado

Fundamentado en los hallazgos, de la investigación presentamos: 1) las directrices curriculares para la reestructuración del Programa de entrenamiento, 2) Conclusiones y 3) Recomendaciones. Las recomendaciones se dividen a corto plazo, la revisión inmediata del Programa de entrenamiento de Ortopedia y Traumatología y a largo plazo, las directrices para su Reestructuración Curricular.

SUMMARY

The present investigative study was named "Orthopedics and Traumatology Training Program Evaluation in Saint Thomas Hospital" and it is justified by the need of giving answers to the following questions. ¿Does the Orthopedics and Traumatology Training Program fulfil the minimum requirements for the integral specialist formation? ¿Does the Orthopedics and Traumatology Training Program responds to Panamenian social needs? The study intention is to improve the Orthopedics and Traumatology teaching program in H.S.T

The investigation was non experimental, descriptive and cross-sectional. With general and specific objectives, a working thesis, which was corroborated by results. An instrument was applied to a representative sample of trained specialists in this program and a workshop was done with specialty experts. This information was processed in matrixes and presented in Tables and Graphics.

The investigative work was based on a huge theoric framework, with realible primary and secondary sources, with internet information support. Several interviews were done among medical personnel in order to obtain valuable information related with the historical evolution of the training program and related investigative subjects.

The information analysis is presented following the structured program, program evolution, 1) different specialties rotations, 2) working program 3) teaching program and 4) pediatric orthopedic rotation. The human and physical conditions of the training area and the graduates Profile information are presented.

Based on the investigation findings, we present: 1) curricular guidelines for the Training Program re-estructuration, 2) Conclusions, and 3) Recommendations. The Recommendations could be divided at short term, the immediate review of the Orthopedics and Traumatology Training Program and at long term guidelines for its curricular re-estructuration.



CAPÍTULO 1.0

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la Traumatología y la Ortopedia han experimentado cambios importantes en todos los aspectos en el ámbito internacional pero lo que no se sabe es si esos cambios representan los avances esperados. Para nosotros los latinoamericanos es un compromiso estar a la par de esos cambios en materia de docencia, en los aspectos curriculares, la tecnología y en el campo de la investigación.

Cabe señalar que al igual que todas las especialidades clínicas, a ésta le faltan los instrumentos, los recursos económicos y la actitud responsable de sus recursos humanos, para evaluar si cada cambio en los diferentes aspectos señalados hay efectivamente avances. Viéndolo desde una perspectiva docente, como investigador, deseamos presentar al final del presente estudio, de ser necesario y dependiendo de los resultados obtenidos, unos lineamientos que posiblemente marquen las pautas de una propuesta de Transformación al Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología de manera que vaya acorde con los cambios que se suscitan en un mundo ya globalizado.

Para hacer frente a los retos del nuevo milenio la Universidad de Panamá en el documento de "PLAN DE DESARROLLO UNIVERSITARIO 1990 – 1994", "orientado por sus diez (10) políticas generales, expresa que a la vez que le dan direccionalidad y coherencia, cubren los ámbitos de las funciones básicas de la universidad, docencia, investigación, extensión y

además la gestión administrativa y la formación complementaria y bienestar del estudiante

Con el objeto de precisar las implicaciones de las políticas, se han formulado los objetivos correspondientes a cada una, los cuales se lograrán a través de los programas y proyectos que, para cada área programática estarán contenidos en los planes operativos anuales, y cuya ejecución será responsabilidad de las distintas unidades académicas y administrativas de la universidad, tanto en el campus central como en las sedes regionales. Para los efectos de lo que corresponde al estudio en cuestión en materia de políticas de la Universidad de Panamá, es de suma importancia considerar del Área de Docencia la Política N°2 que plantea lo siguiente. (1990- 1994, pág.28).

Formación integral de recursos humanos, altamente calificados, con actitud científica, espíritu crítico, conciencia cívica, nacionalista y sensibilidad social, con énfasis en carreras que respondan a los requerimientos del país. Asimismo dicho documento plantea sus
a Implicaciones

Esta política que aspira a la formación del hombre nuevo que la patria necesita, además de responder a la concepción moderna de la educación, en cuanto a la aspiración de formación integral del hombre, también recoge el mandato Constitucional en lo referente a una educación Panameña científica, humanista y útil al desarrollo de la nación.

La calidad del recurso humano que aspira a formar la Universidad de Panamá, está determinado directamente por el currículo en todas sus etapas y dimensiones. Un currículo que no se concibe ni se desarrolle divorciado de

la realidad, sino vinculado con el contexto social, y con un sentido de su dinámica histórica

El currículo con el que se aspira formar integralmente al hombre panameño, al ciudadano y al profesional, condiciona y orienta al esfuerzo universitario en la búsqueda del perfil académico profesional que engloban las exigencias académicas y las exigencias laborales, las relaciones entre educación y sociedad

El mismo documento en la misma Área de Docencia plantea en su punto (1990- 1994, pág. 36)

c Situaciones críticas

Los problemas que en la actualidad constituyen obstáculos para que la Universidad de Panamá, logre formar recursos humanos que Panamá necesita, la Universidad expresa los siguientes: (presentamos algunas de las situaciones críticas que desde nuestro punto de vista tienen pertinencia con el presente estudio, ya que en la actualidad no se presentan ofertas nuevas de postgrados acreditados por la Universidad de Panamá, a profesionales como en la medicina por la razones que ella misma plantea, y como tal esperamos que esta contribución sea considerada, veamos sus planteamientos),

- Prevalecen las carreras tradicionales y existen aisladas muestras de diversificación de la oferta académica
- Falta de criterios definidos y actualizados para la creación y supresión de carreras de Pre- grado y postgrados

Entre los objetivos a establecerse la Universidad se propone como logro:

- Adecuar el proceso curricular en función de las exigencias científicas, pedagógicas, filosóficas de la educación Universitaria y los requerimientos socioeconómicos, políticos y culturales de la comunidad Panameña
- Definir criterios para la diversificación de la oferta académica en correspondencia con la disponibilidad de recursos humanos, financieros y materiales que posibiliten igual calidad a todas las carreras en el campus central y las Sedes Regionales de la Universidad de Panamá (Plan de Desarrollo Universitario 1990-1994)

La Universidad de Panamá, debe cumplir con su misión y su rol protagónico de líder con la sociedad tal como lo plantea en sus políticas a desarrollar y Transformar el Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás para responder primero a las necesidades propias del país y que a la vez el Programa se deba actualizar dado los avances en el campo de la medicina, en la informática y las técnicas educativas. Es un compromiso preparar a las generaciones venideras para hacerle frente a las exigencias del mundo globalizado.

Otro de los propósitos del estudio, aparte del deseo de mejorar la docencia del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás es, en el estudio, la propuesta en firme de una adecuada Planificación Estratégica del Programa de Postgrado en Ortopedia y

Traumatología con una verdadera formación Universitaria siguiendo una “Modalidad Profesional”, tal como lo plantea el Reglamento General de estudios de Postgrados de la Universidad de Panamá aprobado en el **consejo** académico, 11 – 96 del 13 de marzo de 1996, y que ya no se **otorgue** un Diploma sólo con “Aval Universitario”

En las políticas de la Universidad de Panamá, plasmadas en el Plan de Desarrollo Universitario 1990 – 1994, no se contemplan los postgrados de la profesión médica, por lo menos así lo observamos en dicho documento consultado, los planteamientos que allí se observan no deben ser exclusivos ni entendidos como sólo de algunas profesiones y de hecho debe considerarse como especial los de la profesión médica, en otras palabras deben reglamentarse los postgrados de las especialidades médicas debido a la carga horaria que se exige para la formación de un especialista en la profesión médica de una determinada área

Actualmente, la residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás tiene el Aval de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, sin embargo, se considera pertinente hacer la Evaluación del Programa de Residencia ya que la última revisión que se realizó fue en el año de 1993, modificando el programa de 1990 y este modifico a su vez el de 1977 y 1982 respectivamente, como se observa después del año 1995 que ofrece la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, el Aval Universitario no se le ha realizado una nueva revisión

Durante el desarrollo de la investigación sobresalen dos aspectos importantes uno, el proceso evaluativo del Programa que es la primera fase, prácticamente el peso de la investigación y son los cuatro primeros

capítulos, y la segunda parte que dependiendo de los resultados del estudio podemos decir, corresponde a ciertos lineamientos que se plantean y recomendaciones que se deben considerar para la propuesta en sí y, finalmente, las conclusiones y recomendaciones con la bibliografía de la investigación

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En sus inicios el Hospital Santo Tomás, no contaba con especialidades, se consideraba experto aquel que por muchos años ejercía la profesión en una determinada área, quien era, posteriormente el encargado de dar formación a los médicos jóvenes que por allí rotaban. Al principio no había una formación académica ni programas para la formación de los residentes; los médicos que aspiraban a ser residencia una vez aceptados, eran formados empíricamente. La información obtenida se efectuaba a través de entrevista a colegas. No reposan archivos al respecto.

El hospital Santo Tomás actualmente ofrece un Programa de Residencia en Ortopedia y Traumatología que desconocemos si cumple o no cumple con los requerimientos mínimos necesarios y exigidos para la Formación Integral del Médico Residente de Ortopedia y Traumatología. Por tal motivo se hace imperante evaluar el Programa de Residencia en Ortopedia y Traumatología que en la actualidad ofrece el Hospital Santo Tomás. Con ello se podrá realizar el Diagnóstico pertinente la cual detectará sus debilidades, toda la información obtenida servirá para la toma de decisiones, y de esta manera mejorar el programa y por consiguiente la formación de los residentes.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La formación de un médico especialista tiene por objeto facilitar la adquisición de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para prestar con eficiencia y eficacia la asistencia a los pacientes de ortopedia y traumatología. El no formar profesionales idóneos en la materia se puede incurrir en problemas de magnitudes insospechadas. El programa de residencia de la especialidad en ortopedia y traumatología que actualmente ofrece el Hospital Santo Tomás se desconoce si cumple o no con las demandas de la sociedad Panameña. Por la magnitud y gravedad del problema se justifica que el mismo sea objeto de estudio.

En el marco legal la resolución N°3 del 27 de Septiembre de 1968 se plantea la necesidad de hacer un programa de adiestramiento para los residentes e internos. El decreto N°173 del 25 de Enero de 1973 allí se manifiesta la función del Concejo Técnico, que será la de expedir las Certificaciones de las Especialidades. A juicio del investigador esto es lo que servirá de plataforma para la definición de las políticas de planificación y gestión del sistema de residencias de Panamá (ver anexo N°6)

Las consecuencias de no realizar esta investigación, permitiría el estatus quo, lo cual sería dañino para el desarrollo y el avance de esta especialidad en nuestro país. Dentro del marco de estos lineamientos lo anteriormente expuesto, sustenta la necesidad de la investigación para beneficio de la formación del residente y de la sociedad Panameña.

Por las características que tiene la investigación con propósitos formativos la información obtenida servirá para hacer los ajustes pertinentes al programa de formación de la especialidad en Ortopedia y Traumatología del H S T

1.2.1 Propósito

La importancia de este esfuerzo de trabajo se puede evidenciar en términos del propósito del investigador, ya que, se espera que con esta investigación se pueda mejorar la docencia del Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás, de tal manera que el residente en su etapa de formación sea al final un producto de calidad

1.2.2 Aporte

Relacionando el planteamiento hecho en el punto que antecedió, se considera que este trabajo de investigación se justifica en la medida en que se convierte en un aporte para la formación de los residentes de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás y que va a satisfacer las demanda de la sociedad Panameña, de tal suerte que lleve a formalizar y a desarrollar una propuesta seria como lo es La Evaluación de un Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás 2001.

Con esta visión se logra los cambios a mediano y largo plazo, donde se puedan aprovechar los recursos existentes, adecuándolos a las exigencias

que impone el desarrollo del Mundo Moderno Globalizado, ya sea mediante la aplicación de nuevas estrategias de trabajo las cuales se considera redundará en beneficio de nuestros médicos Ortopedistas y Traumatólogos Panameños al igual que a nuestra comunidad en especial

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con el análisis planteado surge entonces una interrogante la cual se plantea de la siguiente manera

¿Cumple el actual Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, con los requisitos mínimos necesarios y exigidos para la Formación Integral del Especialista en Ortopedia y Traumatología que responda a las necesidades de la Sociedad Panameña?

1.4 ALCANCE O DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio se delimitó al Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás específicamente a los egresados del Programa de Residencia de Ortopedia, del año 1962 a 1999

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se afrontó limitación alguna, por el contrario, se recibieron voces de aliento y toda la colaboración necesaria para la realización del estudio de

investigación Recibimos el total apoyo de los colegas compañeros de trabajo y los colegas del servicio de Ortopedia y Traumatología de la Caja del Seguro Social cuando así lo solicitamos y les estamos sumamente agradecidos sobre todo al Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología como al coordinador de Docencia.

6. OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

- Evaluar el Programa de Residencia en Ortopedia y Traumatología que actualmente ofrece el Hospital Santo Tomás con el Aval de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá

1.6.2 Objetivos Específicos

- Analizar el programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología de acuerdo a los criterios que plantea la Universidad de Panamá
- Examinar si actualmente el Programa Curricular de formación de los Residentes en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, favorece la formación integral.

- Identificar la filosofía, la misión y visión de la especialidad Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás
- Verificar la existencia de una estructura organizativa, infraestructura física y materiales didácticos requeridos para la formación de los residentes de Ortopedia y Traumatología
- Constatar si se cuenta con recursos humanos calificados en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás
- Diseñar las características del perfil ideal del especialista de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás.
- Elaborar los lineamientos generales necesarios para una Propuesta de Diseño Curricular para la Reestructuración del Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás

1.7 HIPÓTESIS GENERAL DE INVESTIGACIÓN

De darse la Reestructuración curricular del Programa de Residencia en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, se garantizaría la Formación Integral del Egresado de la Residencia en esta especialidad.

CAPÍTULO 2.0

MARCO DE TEÓRICO

Valores:

Servir con eficiencia, profesionalismo y calidad a nuestros pacientes, compañeros y usuarios sin distingo de nacionalidad, raza, credo político o religión, promoviendo los siguientes valores

1. Responsabilidad
- 2 Profesionalismo
- 3 Humanismo
- 4 Honestidad
- 5 Respeto mutuo a nuestros compañeros, usuarios y pacientes
- 6 Trabajo en equipo

Estos tres aspectos fundamentales la visión, la misión y los valores son en una forma integral los que como Institución de Salud, de beneficio social y formadora de profesionales de la medicina deben ser su norte Estos son los rasgos o los pilares que constituirán la formación de los residentes de las diferentes especialidades en lo referente a las actitudes que deberán poseer al finalizar su entrenamiento

2.1.1 Historia del Hospital Santo Tomás

El Hospital Santo Tomás fue obra creada durante el gobierno del Dr Belisario Porras, ex presidente de la de la República de Panamá, creado con el propósito de satisfacer las demandas de salud de la población panameña Al cumplir sus 50 años el Capellán Florencio Valtierra, de la Parroquia Cristo Rey, recoge la historia del Hospital Santo Tomás en el libro las " Bodas de Oro del Hospital Santo Tomas " relato que realizó el ilustre médico José

María Núñez, en esta obra se que. en 1819 el Obispo Fray Higinio Durán y Martel, en feliz y generoso acuerdo con Don Ventura Martínez y Don María Vera y otros ciudadanos condolidos de la ruina en que estaba resolvieron hacerla una casa nueva Y en la calle del Chorrillo, después calle B, levantaron un amplio local que terminaron y se ocupó en 1842

Lo que más conmueve es lo que dice el escudo de armas.

“ Venid a mí los que estáis cargados de sufrimiento, que yo os aliviaré” Mt 11,28 [p e Valtierra (1874:38)]. Según se relata se contaba con salas para mujeres y hombres Sufrió todo género de dificultades económicas a causa de políticas. Sufrió un colapso total cuando el general Cipriano de Mosquera hizo efectivo el famoso decreto de manos muertas, lo que obligó a que lo cerraran por varios años Esto ocurrió en 1861 Cuando vuelve a abrir sus puertas años después, los edificios estaban muy deteriorados, sobrevivió por las honorables asambleas de 1864 y 1868, no sólo se acordó fondo para repararlos sino que se le concedieron bienes y rentas que le permitieron seguir anunciando, aunque no holgadamente, por lo menos en forma segura

El tipo de pacientes que se atendía era ordinariamente indigentes, que padecían enfermedades crónicas y a los que no se les daba de alta sino para el cementerio

El otro hospital que existía para aquel entonces era el San Juan de Dios que desapareció En cambio la compañía Francesa del Canal había establecido en la ciudad el llamado Hospital del Cerro u Hospital de Ancón que se convirtió en el Hospital Gorgas. Este Hospital servido también por las Hermanas de la caridad y un buen personal médico, atendía a los altos

empleados de la compañía y a sus obreros en esta sección del Pacífico. El Hospital Santo Tomás seguía siendo un hospital de caridad.

De acuerdo con el tratado Hay-Bunau Varilla de 1903, los Estados Unidos asumía la " Sanidad " de las ciudades de Panamá y Colon. Toda la correspondencia, las historias clínicas y hasta las órdenes en la sala se hacían en inglés. Como el personal administrativo, los médicos y enfermeras hablaban inglés, se explica que así fuera, la moda era hablar inglés, vestirse a la americana y hasta caminar agringado, todo esto duró según el relato hasta 1924.

El Dr. Belisario Porras puso la primera Piedra del Hospital Santo Tomás en 1919. Cinco años después, pudo con orgullo inaugurar su obra que muchos consideraron el " elefante blanco "; en aquella época invertir en un hospital, parecía una verdadera locura. Se sale de la tutela de la Zona del Canal. El primer superintendente, lo fue el Dr. Alfonso Preciado y le acompañó un cuerpo de médicos panameños, eran jóvenes llenos de entusiasmo. Fue y es el hospital del pueblo, siempre abierto a los que necesitan. A los 50 años se dieron muchos cambios, sin embargo, se destaca el siguiente, había una división principal, en departamentos, con jefatura aparte, de medicina y cirugía. Al comienzo no había ninguna especialidad.

Con el tiempo se fueron creando y cada cual dedicaba a ella su trabajo, lo que era un beneficio para los pacientes. Es natural que la medicina como ciencia iba progresando y a medida que se iban adquiriendo nuevos equipos de diagnósticos y los nuevos avances terapéuticos, los profesionales médicos panameños lo fueron incorporando a su práctica médica. Se distingue en esta época el primer cirujano o especialista el Dr. Augusto S

Boyd. En Ortopedia corresponden los primeros adelantos al Dr. Alfredo Melhado y Domingo Luis Alfaro.

Según el documento analizado y resumido en materia de capacitación, el Hospital Santo Tomás contribuyó con becas especiales a la formación de varios especialistas, que dicho sea de paso fueron los primeros para la época, se solicitó en forma repetida la participación de eminentes médicos extranjeros para dictar cursillos o conferencias de extraordinario beneficio: así recuerda el Dr. Núñez, al Dr. Albee, en Ortopedia y otros más en diferentes campos de la medicina.

En el departamento de Cirugía, al cual pertenece el servicio de Ortopedia, se destaca una placa que dice así: Dispensario de Ortopedia de Ortopedia " Dr. Lisandro López García ". Se realiza la primera remodelación del dispensario durante la presidencia del Ing. Demetrio Basilio Lakas.

Se ha investigado en el servicio de Ortopedia y no reposa ningún archivo docente de esa época.

El servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás desde que inicia la formación de especialistas ha contribuido a la sociedad panameña positivamente, ha formado aproximadamente 34 especialistas, (según consta en archivos recavados en el servicio de Ortopedia.) los cuales laboran en diferentes puntos del País. Un hito importante a destacar en la historia del servicio de Ortopedia del H.S.T. es que en 1958 se gradúa el Dr. Ezequiel Valdés, quien obtuvo su diploma como especialista de Ortopedia y Traumatología. La última revisión del Programa de residencia de Ortopedia y Traumatología fue en el año de 1990. Se hace necesario la evaluación del programa con el compromiso de elevar la preparación académica de los

futuros especialistas y la consideración de una nueva propuesta curricular que responda a las necesidades de la sociedad

Se debe destacar el hecho de que el Dr. Porras, médico y estadista panameño, visualizó con luces largas el futuro de la República de Panamá y de su pueblo y no se equivocó. Hoy en día el Hospital Santo Tomás es Objeto de cambios no sólo del personal médico y de enfermería sino en su estructura física y equipos modernos con tecnología de punta, con la finalidad de dar respuesta positiva a las necesidades de atención de salud del pueblo panameño.

2.1.2 Acuerdos del Hospital Santo Tomás con otras Instituciones o Universidades.

Se dieron acuerdos del Hospital Santo Tomás y la Universidad de Panamá, por la necesidad de estructurar un Programa adecuado de entrenamiento, tanto de médicos internos como de residentes para alcanzar diferentes grados de especialidad en la medicina, y para implementar dicho programa y realizarla en una institución donde se cuente con todas las facilidades en materia docente para cumplir con los objetivos, en acuerdos según Resolución N°3 del Consejo Técnico del 27 de septiembre de 1968, (Ver Anexos N° 6 Marco Jurídico de las Especialidades Médicas en Panamá) donde se asigna a la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá la responsabilidad de estructurar un programa adecuado, con el concurso del Departamento Nacional de Salud Pública, de los Servicios Médicos de la

Caja del Seguro Social y Representantes de la Asociación Médica Nacional y de la Unión Médica Panameña

Para los efectos de dicha reglamentación y la supervisión de los programas de entrenamiento para médicos internos y residentes, se crea una Junta Nacional de Educación Médica la cual estará integrada por: el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá quien la presidirá, el Director General de Salud, el Director Médico del Hospital Santo Tomás, el Director Médico del Hospital del Niño, el Director Médico de la Caja del Seguro Social, el Jefe de la Sección de Recursos Humanos del Departamento de Planificación de Salud del M.I.N.S.A., un representante de los Hospitales del Interior de la República, un representante de la Asociación Médica Nacional. Esta junta según información tendrá carácter Nacional, se regirá por sus propios reglamentos y sus decisiones tendrá carácter de obligatoriedad

Los hospitales podrán tener su propia Junta de Educación Médica y la integración más conveniente para cada institución. En la resolución N°3 del 25 de abril de 1988 (Ver Anexo N° 6 Marco Jurídico de las Especialidades Médicas en Panamá) por la cual se aprueba en todas sus partes el reglamento que regula los requisitos para clasificar los Hospitales de Docencia en la República de Panamá, por un periodo de cinco años, ya que era de suma importancia que dichas instituciones cuenten con requisitos que garanticen un proceso de enseñanza y aprendizaje de acuerdo con las necesidades en materia de salud. Se conformó la Comisión Nacional de Acreditación quien otorgó el reconocimiento como Hospitales de Docencia a

los Hospitales Estatales de **cabecera de cada Provincia entre los cuales** podemos mencionar al Hospital **Santo Tomás** 15 de enero **de 1991**

El 22 de febrero de 1995, la Dirección General de Salud, como organismo Técnico Asesor del Ministerio de Salud y responsable de la ejecución de los programas, de velar porque se observen y cumplan las normas Técnico Administrativas que imparta el Nivel Superior, aprueba el Reglamento del Concurso General de Residencias de 1995 para el Hospital Santo Tomás y el Complejo Hospitalario Metropolitano. Se establece la creación de una Comisión Superior Conjunta para la Aprobación de las Propuestas de las Preguntas de los Exámenes, para cada una de las Especialidades presentadas a concurso por los servicios de Docencia de ambos hospitales Entre 1995 y 1999 esta comisión continuó rigiendo según esta ley, en la actualidad sigue vigente

A partir del año de 1995, bajo la Dirección del Decano de la Facultad de Medicina y la Coordinación de Educación Médica Continua, se redacta una Reglamentación de Aval Universitario de Residencias Médicas para los residentes de Programas de Residencias Medicas Oficiales que soliciten a través de sus Jefaturas de Servicio y Directores de Docencia Se puede ver en el Anexo N° 9

Descripción del Proceso de Aval Universitario

El Decano de la Facultad de Medicina es el Director oficial del Programa Académico de Aval Universitario de Residencias Médicas Éste a su vez designa como encargado operativo y administrativo del mismo, al

coordinador de Educación Médica Continua de la Facultad y a los miembros de su comisión de Educación Médica Continua. Los Directores de Docencia de los Centros Hospitalarios de Docencia en conjunto con la Coordinación de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina, confeccionaran los exámenes generales que han de ser presentados en conjunto por todos los aspirantes a realizar Residencia con Aval Universitario. Los Jefes de los diversos servicios médicos de las instituciones de salud, solicitarán a través de sus Directores de Docencia, en forma oficial y formal, el Aval Universitario al Decano de la Facultad de Medicina y éste pasa la documentación para la evaluación por la Coordinación de Educación Médica Continua.

El programa del curso de Residencia debe incluir los objetivos y la enumeración de los conocimientos, habilidades y destrezas requeridas por los educandos. Debe incluirse las facilidades de instalaciones, instrumental, biblioteca y otros disponibles, lo mismo que la distribución de pacientes y casos clínicos – quirúrgicos disponibles.

Los servicios médicos se comprometen a organizar no menos de una prueba anual a todos sus residentes para evaluar su desempeño, y esta evaluación debe ser recibida por la coordinación de educación continua. Otros de los requisitos como importantes, es la de recibir seminarios, cómo llevar acabo una investigación científica, cómo escribir un trabajo científico, cómo publicar una investigación o cómo hacer un diagnóstico de salud clínico, lo mismo que los seminarios a los profesores y tutores, sobre evaluación del desempeño del residente y sobre educación andragógica en general.

Un representante del Decano o de la Coordinación estará ocasionalmente visitando los distintos centros para percatarse del desenvolvimiento de los programas

Finalmente, al haber cumplido el participante su programa de entrenamiento y a solicitud del servicio en el cual llevó a cabo el mismo, la Facultad de Medicina le otorgará una certificación de Aval Universitario. Todo esto se encuentra reglamentado en la Ley 3 del 16 enero de 1956. Publicado en la Gaceta Oficial 12,935 del 19 de abril de 1956. el artículo 233 queda derogado y el artículo 109 reformado por la ley 17 de 1959 (médicos)

Por los cual se desarrollan disposiciones de los Médicos al Servicio de los Hospitales Nacionales y personal Médico del Departamento de Salud Pública (Ver Anexo N° 6 Marco Jurídico de las Especialidades Médicas)

En la actualidad el Ministerio de Salud y específicamente el Hospital Santo Tomás tiene convenios tanto con Universidades Estatales como Privadas. A continuación presentamos los mismos: Ministerio de Salud – Universidad de Panamá noviembre de 1995, USMA – Ministerio de Salud diciembre de 1996, Ministerio de Salud (Hospital Santo Tomás) – Universidad Autónoma de Guadalajara julio de 1996; Hospital Santo Tomás – Universidad Latina de Panamá marzo de 1996, Ministerio de Salud – Universidad Especializadas de las Américas: agosto 1998, y últimamente el Ministerio de Salud y Universidad Latina de Panamá julio - agosto 1999, Universidad Interamericana – Ministerio de Salud agosto 1999. Información suministrada por el Ministerio de Salud (Ver Anexos N° 6 cuadro esquemático actualizado)

2.1.3 Políticas Institucional del Hospital Santo Tomás

Todo lo concerniente a la política Institucional del Hospital Santo Tomás se basa, en la actualidad, en el reglamento General y Manual de Cargos y Funciones del Patronato del Hospital Santo Tomás, de acuerdo a lo establecido en el numeral 18 del artículo 19 de la Ley N° 4 del 10 de abril de 2000, en donde se plantea que es deber y atribución del Patronato del H.S.T. dictar el reglamento General y Manual de Cargo Funciones del Hospital Santo Tomás Sin embargo, las políticas del Hospital Santo Tomás no deben alejarse de nuestra Carta Magna que en el capítulo 6° sobre SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL, cito textualmente el ARTÍCULO 105 EN DONDE SE PLANTEA QUE:

“es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social También tiene el deber de capacitar al individuo que allí labora con la finalidad de asegurar una atención eficiente y de calidad, de acuerdo a las necesidades de la población” (Ver Constitución Política de la república de Panamá 1972 reformada por los actos reformativos de 1978)

Según la política del Hospital Santo Tomás los servicios de atención de salud brindados a la sociedad panameña, serán gratuitos para todo aquel que no cuente con recursos económicos, y la población atendida será a partir de los 15 años en adelante

El Hospital Santo Tomás posee la política de modernizar los servicios de atención para mejorar su capacidad de respuesta, a una relación costo beneficio sostenible. Esto se podrá lograr si se adecúan los modelos de

atención, es decir, con una visión integral, con fundamento en las necesidades de la población, de su perfil epidemiológico y por supuesto de la evidencia científica apoyados con la alta tecnología, de tal suerte que todo esto redunde en una relación costo efectividad.

2.2 FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS

En investigaciones realizadas, lamentablemente no hay evidencias como tampoco documentos escritos que relaten la historia o antecedentes de la formación de especialistas en el Hospital Santo Tomás. Sólo se recaba información con aquellos médicos que vivieron en esas épocas y que a su vez ellos se nutrieron de información con las historias de los que les antecedieron.

Según documento consultado elaborado por colegas y algunas entrevistas a finales del siglo XIX, Panamá sufrió una revolución podríamos decir de enseñanza académica, cuando en los Hospitales Panameños, los médicos con formación de otras latitudes como del Viejo continente Europeo, de Norte América los Estados Unidos y de Sur América y específicamente el hermano país Colombiano, traen consigo estas innovaciones (Ver Anexo N° 8) Las residencias médicas en Colombia (se destaca el hecho de que Panamá era un departamento dentro de la Gran Colombia), se inicia por la necesidad de atención médica de la población, donde el médico interesado solicitaba su instrucción en un servicio del Hospital, y el jefe del servicio solicitaba la asistencia del Director del Hospital, quien a su vez solicitaba su aprobación al Ministerio de Trabajo Previsión Social y Salud Pública

(prácticamente dos ministerios fusionados, en la actualidad sus funciones son independientes) quien se encargaba del nombramiento. El residente trabajaba en ese servicio a tiempo completo, y el tiempo que él deseaba dependía de él, ya que en ese entonces no estaba estipulado la duración de las rotaciones, al final del cual el jefe del servicio y el Director de la institución le daban un certificado de la rotación. La enseñanza fue tutelada, los residentes en los hospitales se ocupaban de las funciones de asistencia, cumplían funciones en la consulta externa, en la hospitalización o sea la sala y en el salón de operaciones, y la participación de los residentes en la docencia consistía en la enseñanza de los residentes de niveles superiores.

Al fundarse la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá en 1951, la primera promoción de médicos en Panamá fue en 1955, la Ley N°3 del 16 de enero de 1956 (Ver Anexo N° 6 Marco Jurídico de las Especialidades Médicas) se reglamenta el internado de dos años, y las residencias tendrán un periodo de tres años, dos años en la segunda categoría y de un año en la primera categoría, pero este último podía prolongarse un año más mediante acuerdo entre el Hospital y el residente.

2.2.1 Fundamentos y antecedentes históricos para la formación de los Médicos Especialistas.

La especialización médica es muy antigua, el sistema de residencias y postgrado hospitalario fue ideado por Teodoro Billroth en Viena a mediados del siglo XIX. Billroth redactó un programa de entrenamiento de postgrado

hospitalario con reconocimiento y respaldo universitario. Hizo una rigurosa selección de alumnos, exigió una preparación muy concienzuda en anatomía patológica y en bioquímica; su programa contempla la rotación y el estrecho contacto con los servicios de medicina interna; organizó una consulta externa, propia del departamento de cirugía, con un seguimiento muy minuciosos de los casos. Viena se convirtió en el foco más luminoso de la cirugía europea debido a este programa de entrenamiento de postgrado.

El cirujano norteamericano Willian Halstead se impresionó profundamente con el sistema de residencias y de entrenamiento de postgrado que tuvo oportunidad de estudiar en Viena. Halstead inauguró, con ciertas modificaciones, el sistema de residencias del Dr. Billroth en 1889, en la escuela de medicina de John Hopkins de los Estados Unidos. Exigió en forma obligatoria la práctica de cirugía experimental, anatomía patológica, bioquímica y bacteriología. Estableció la rotación por los servicios de medicina interna, todo con un detallado programa de postgrado. Es indudable que la gran calidad y la uniformidad de la cirugía universitaria norteamericana se debieron al programa de residencias.

La residencia hospitalaria se constituyó en una forma de entrenamiento y preparación de médicos jóvenes recién graduados. Esta residencia, realizada dentro del hospital a tiempo exclusivo, tendría reconocimiento y el respaldo de una institución universitaria.

Otro ejemplo, en América Latina lo constituye México que según información recabada, la especialización es muy antigua, data de la época prehispánica. La civilización nahuatl contaba con cirujanos (texoxotla – ticiltl), internistas (Tlama – tepetli – ticiltl), herbolarios (Papamacani), parteras (Ti

amatqui – ticitl), y otros. Durante el virreinato se acentuó la especialización en el ejercicio médico con la apertura de hospitales de especialidades.

Al principio del siglo XX se dio gran impulso a la creación y consolidación de las especialidades. Por un lado, con la apertura del Hospital General en 1905, se abrieron diversos pabellones (infantil, de cirugía, medicina, obstetricia, infeccioso, ginecología, etc. Más tarde en 1926 se abrieron tres servicios en el Hospital General que albergaron sendas especialidades: cardiología, gastroenterología y urología.

En el ámbito universitario don Eduardo Liceaga, inició en 1906 en la escuela de medicina un programa de cursos para graduados de diversas especialidades (ginecología, oftalmología, psiquiatría, pediatría médica y quirúrgica, anatomía patológica y bacteriología).

En el Hospital general existían los cursos de postgrado desde 1937 pero se sustentaban de manera irregular. A partir de la creación de la primera Residencia del Hospital General en 1942, la realización de estos cursos se hizo regular y ordenada.

El Plan Único de Especializaciones Médicas en México, esta magna tarea de evaluación académica emprendida por la UNAM, en la que participaron mas de 300 médicos de las importantes instituciones de salud y de la Academia Nacional de Medicina, ha quedado estructurado en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la facultad de Medicina de la UNAM.

Los planes de estudio de las cuarenta y cuatro especializaciones médicas están en proceso de incorporación, tanto en los programas

operativos de las instituciones de salud, como en los planes de estudios de las diferentes universidades de México

Actualmente, los cursos del PUEM se imparten en setenta y siete sedes hospitalarias en la zona metropolitana de la Ciudad de México y en las entidades federativas de otros estados

A la fecha en la república mexicana se han integrado treinta y siete Comités Académicos formados por profesores de la Facultad de Medicina y representantes de los consejos de certificación de Especialidades. Estos comités tendrán a su cargo la selección de las sedes hospitalarias y de los profesores que reúnan los requisitos académicos para obtener el reconocimiento universitario. Asimismo, evaluarán el cumplimiento de los programas de los diferentes cursos de especializaciones.

Se destaca el hecho de que la enseñanza universitaria ha sido eminentemente tutelar, por aprendizaje en los servicios de especialidades, pues los participantes a la vez que son estudiantes se ocupan de diversas funciones asistenciales, por ejemplo, en la consulta externa, hospitalizaciones y la sala de operaciones, en las disciplinas que así los requieran y a la vez participan en la docencia del servicio, ayudando en la enseñanza de los residentes que están en niveles inferiores. El método de enseñanza en una especialidad quirúrgica incluye conferencias teóricas, sesiones académicas, autoenseñanza con lecturas dirigidas y discusiones coordinadas, adiestramiento clínico en la atención diaria de enfermos y, finalmente, prácticas de laboratorios en sala de operaciones. A la vez, hay un adiestramiento clínico complementario que consiste en el trabajo de guardias hospitalarias, siempre bajo la supervisión de residentes con mayor

experiencia o médicos de base que acuden al llamado expedito de los participantes

2.2.2 La Evolución Histórica y Programa Docente de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás.

Dentro de las investigaciones realizadas en cuanto a los antecedentes históricos y la evolución del Programa Docente del Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás que sobresalen, diríamos como hitos, (dicho sea de paso fue difícil recabar información pertinente en los archivos del servicio de Ortopedia) se destacan dos documentos escritos uno por el Dr Rafael Melgar (año 1993) y otro por el Dr Eduardo Vásquez Bellido (año 1990)

Según se desprende de la investigación realizada, el Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás tiene una tradición educativa que data desde 1958 y que por voluntad de los propios especialistas que conforman el servicio se desarrolló un programa escrito de Ortopedia en el año de 1975, tomando como modelo el programa de la Universidad de Tulane en los E E U U y la Universidad del Valle en Cali, Colombia, y otros modelos Europeos traídos por el Dr Nicola Misasi del Instituto Ortopédico de Nápoles. El pionero en la organización de un Programa escrito fue el Dr Rafael Melgar según apuntes de un prólogo escrito por él mismo. (documento del año 1993)

El programa se adoptó en el Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás con sus modificaciones internas durante la Jefatura del Dr Jorge García Arosemena, pero no fue posible documentar el programa de 4 años hasta abril de 1984, cuando el Dr Enrique García, Director General de Salud,

lo autorizó mediante nota para el Dr. Abdiel Velarde, basado en el artículo 9º, ordinal 3º del Código de Salud, ley 66 del 10 de noviembre de 1947

Desde entonces se pudo desarrollar el programa completamente y el Ministerio de Salud le dio su primer aval

Según se desprende de los antecedentes escritos en este documento por el Dr. Rafael Melgar, la Universidad de Panamá lo recibió después de las modificaciones del Dr. Eduardo Vásquez y el Dr. Gustavo Pinilla como documento apropiado para desarrollar el Programa de Residentes en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, y permite su aval como entidad rectora de la educación Universitaria en Panamá.

El Dr. Vásquez en dicho documento realiza una cronología muy interesante propia o autóctona del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás (Programa del año 1990 – febrero 1991) en donde plantea, “que el desarrollo Internacional de la Ortopedia y Traumatología produce su influencia en Panamá y específicamente en el microcosmo del Hospital Santo Tomás” Divide en etapas estos adelantos: etapa pre – antibióticos de Boheler, con gran tecnología para evitar las infecciones. Trueta en España; Watson Jones y en el Hospital Santo Tomás el Dr. Melhado, en una forma muy Particular

Etapas de la Penicilina y Estreptomicina con el Dr. Alfaro y el Dr. López, el primero con formación de escuela Norte Americana y el segundo con formación de escuela Europea (Inglesa), dos importantes influencias el Viejo Continente y el Nuevo Continente y que posteriormente, esto sentará las bases para formar a los futuros especialistas del Hospital Santo Tomás como se verá más adelante. Dos escuelas que según nuestro criterio, eran

antagónicas en sus manejos de la patología músculo esquelético, y que hoy en día persiste la influencia de esos manejos con algunas variantes e influencias de la escuela Latino Americana y Sur Americana, es decir, una fusión de escuelas

Surge la etapa de la Universidad de Panamá y la creación de la Facultad de Medicina por el año de 1951. El Dr Alfaro y el Dr Stanziola, estos dos prestigiosos galenos, forman un equipo médico y se maneja en forma más agresiva, es decir, quirúrgicamente, los problemas Ortopédicos y Traumatológicos, se realizan las primeras hemiartroplastías de caderas con las prótesis de Austin Moore.

Por el año de 1971 destaca el Dr Vásquez que los antibióticos mejoran y esto lógicamente trae mucho beneficio además de aparecer otros con mayor espectro y como ejemplo menciona la Metacina, la Dicloxacilina, Prostaflina y la Ampicilina (fue la etapa en la que llegó al servicio de Ortopedia del H S.T el Dr Vásquez)

En el año de 1972, etapa del Dr García Arosemena con una formación y fuerte influencia Norte Americana, el servicio de Ortopedia y Traumatología se divide en dos equipos quirúrgicos de trabajo, en una transparente y sana competencia.

Según se relata en el documento citado, estaban integrado el Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás con el Hospital del Niño que en ese entonces estaba bajo la Dirección de Dr Renán Esquivel. Se realizaban cirugías grandes para resolver problemas Ortopédicos como por ejemplo: Luxación congénita de cadera, triples artrodesis, transferencias de tendones, osteotomías etc. También había por ese periodo relaciones con el Hospital

Oncológico donde se realizaban resecciones de tumores y una buena coordinación para el tratamiento combinado. En el manejo de la patología Traumática en los adultos en el HST se utilizaban materiales de Osteosíntesis, como placas y tornillos, se realizaban tratamientos Ortopédicos como osteotomías correctoras, también se colocaban en la columna las Barras de Harrington con alambrado y cemento, se hacía reemplazos totales de cadera con prótesis de McKee – Farrar y hemiprotesis de McEver en rodilla

En el año de 1977 los adelantos en los materiales de sutura, trajo consigo grandes beneficios en el tratamiento quirúrgico, podemos mencionar por ejemplo, en la cirugía de los tendones de las manos, la piel y en otras áreas anatómicas del cuerpo, esto realmente fue revolucionario ya que los resultados fueron excelentes, además los conocimientos sobre flujo laminar y el manejo del salón de operaciones, aparecen también los líquidos de limpieza de la piel y los nuevos instrumentales, esto daba cada vez más ventajas, haciendo al cirujano agresivo en sus manejos. Por supuesto que esto hacía del Santo Tomás un Centro Ortopédico de III nivel, donde se realizaban todo tipo de cirugías mayores

Luego, viene una etapa que el Dr. Vásquez la cataloga como la peor. Se inicia con la Dictadura Militar en los años 1986 – 1989 y con ello empezó la decadencia del Servicio de Ortopedia y Traumatología que según refiere el citado documento se tiene que levantar (Ver el plan curricular vigente de Ortopedia y Traumatología en el Anexo N° 7)

La escuela de Ortopedia del Hospital Santo Tomás se mantuvo activa aun en la peor etapa, gracias a la tradición de enseñanza basado en

programas docentes, rutinas docentes, pocos residentes y esmero de cada funcionario por enseñar su parte al estudiante. La enseñanza es en dos vías es de varias tendencias en el servicio de Ortopedia, escuela Norte Americana y Europea que se mezclan compiten y se discute libremente con todos los argumentos de sostén académico y científicos para beneficio de todos

Según se desprende del documento en mención el programa docente es elaborado por el funcionario encargado y discutido con el equipo médico para desarrollarlo anualmente. En el mes de diciembre no hay Programa Docente. Aparte de este Programa hay la rutina que es la mezcla de trabajo – docencia

El programa se hace basado en los programas de la Universidad del Valle, la Universidad de Tulane, Universidad Nacional de Chile y otras experiencias

El Dr. Melgar plantea que el trabajo de este escrito o documento del Programa de Residente Ortopedia y Traumatología del hospital Santo Tomás, tiene el mérito de plasmar una edificación ideológica como lo es la estructuración de la formación académica tal como lo es el Programa de Postgrado de Residentes, es que este producto ha sido posible gracias a un trabajo en equipo de los médicos cirujanos del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás

Hoy día, estos escritos o legados de nuestros compañeros han servido como fundamento para la realización de una aspiración que como meta tiene la Residencia Universitaria. A todos ellos el eterno agradecimiento ya, que las futuras generaciones de relevo sabrán valorar en su justa dimensión el esfuerzo realizado ya que fueron los primeros en

encender la llama, por donde poder ver el camino para el logro de dicha meta.

A continuación se presenta en forma esquemática y resumida el Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás.

Como requisito de ingreso

El aspirante en la actualidad debe ingresar por un Concurso Nacional, el cual es Organizado y Coordinado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá

Estructura del Programa

- **Rotaciones por las diferentes Especialidades**

- 1 Cirugía General 3 meses
- 2 Cirugía Vascular 2 Meses
- 3 Cirugía Plástica 1 mes
4. Neurocirugía 2 meses
- 5 Fisioterapia 2 meses

- **Programa de Trabajo**

- 1 En las Salas
- 2 En el Salón de Operaciones
- 3 En el Cuarto de Urgencias
4. En la Consulta Externa
5. Turnos

- **Programa Docente**

- a) Reuniones Docentes

- 1 Visita General
 - 2 Revisión de Paciente Ambulatorio (R.P A)
 - 3 Club de Revistas
 - 4 Presentaciones de Temas
 - 5. Patología Clínica
 - b) Disecciones Anatómicas
 - c) Trabajos científicos
 - d) Cursos
 - e) Calificaciones y Exámenes

- **Una rotación por Pediatría: 6 meses**

En la actualidad, un coordinador es el encargado de la Docencia del Servicio Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, siguiendo los criterios esbozados en los planteamientos. La descripción Curricular del Programa de Ortopedia y Traumatología se puede observar en los anexos.

2.2.3 Programas de Residencias de Ortopedia y Traumatología en

Panamá:

Los programas de Residencias Médicas de Ortopedia y Traumatología en Panamá que destacan El de la Caja del Seguro Social, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, y el del Hospital Santo Tomás, ambos hospitales están en la actualidad siendo coordinados y bajo la reglamentación del Aval Universitario de las Residencias Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, incluyendo al Hospital del Niño (Ver sección de Anexos N° 9)

Debemos señalar que actualmente, no todas las especialidades médicas tienen el Aval Universitario, en uno de los puntos específicamente (d) de las recomendaciones que dio la Comisión para otorgar el aval Universitario, se refiere a la confección del Reglamento del Aval Universitario de la Facultad de Medicina que incluya los requisitos que debe cumplir el Centro Hospitalario y el servicio que solicita el aval, lo mismo que requisitos de los aspirantes y cómo evaluar su rendimiento. En este sentido los tres hospitales antes descritos cumplen con este requisito porque en la actualidad como dijimos son residencias con aval universitario

Otro punto importante de consenso que llegó la comisión que a nuestro juicio es el (k) último, nos dice que la selección de los aspirantes a los programas de residentes deberá efectuarse el mismo día, si fuera posible en un mismo lugar Los exámenes serán confeccionados por una comisión que nombrarán todas las partes, la cual incluye a la Universidad que para tal

efecto la Comisión de Educación Médica Continua tiene una reglamentación del Examen de conocimientos Médicos Generales que corresponde al año 2000 para seleccionar a los médicos aspirantes a plazas de residencias médicas con aval universitario.

(Ver Anexos N° 9 el reglamento de Exámenes de Conocimientos Médicos Generales correspondiente al año 2000 para seleccionar a los médicos aspirantes a plazas de residencias Médicas con Aval Universitario y ver reglamento de concurso de Plazas para Residentes del Complejo Hospitalario Metropolitano, Dr Arnulfo Arias Madrid)

2.3 EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS DE RESIDENCIAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA EN OTROS PAÍSES

En este aspecto se investigó en un importante número de Universidades, específicamente, algunos de los Programas de Residencias en Ortopedia y Traumatología tanto de Europa como en América Latina y Sur América, es decir, todo un compendio de diferentes escuelas, para de esta manera observar sus programas de formación de los residentes en la especialidad que nos interesa en el estudio, y de esta manera analizarlos y sacarles lo mejor de lo mejor

Para nuestra sorpresa observamos que estos Programas en su mayoría no presentaban en su Plan Curricular una realidad cónsona con las necesidades y demandas de su país; y lo decimos porque los Programas no presentaban estudio alguno de que así lo fundamente, excepto en el viejo continente España con sus esfuerzos por los años 1984, que se consagró

con un modelo oficial y único de formación para cada una de las especialidades médicas y afines y en Latino América, México en la UNAM con un Plan Único de Especialidades Médicas que pareció que sí, efectivamente, tienen un Programa Curricular muy bien estructurado. Es probable que nos estemos equivocando con esta aseveración, pero lo que pudimos observar fue eso, inclusive los sitios visitados a través del Internet a las más prestigiosas Universidades de los Estados Unidos y Sur América.

Tal vez la razón sea porque son estudios de postgrado ya establecidos o sea que no son nuevas ofertas y por lo tanto no hay que crearlas ni tengan que ser sometidas al engorroso estudio de diagnóstico de las necesidades con la fundamentación de la carrera profesional – La elaboración del perfil profesional – Organización y estructuración curricular – y la Evaluación del currículo, es decir, todo el proceso de Gestión Curricular.

2.3.1 DISEÑOS CURRICULARES DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DE OTROS PAÍSES.

Plan Curricular de la Escuela Española:

Se mencionan sólo algunos ejemplos, como la escuela española en el Viejo Continente la escuela en donde, se llevó a cabo esta difícil tarea y se creó un instrumento que se le llamó GUÍA DE FORMACIÓN PARA ESPECIALISTAS (edición del 25 de abril de 1996). En esta guía se incorporan los programas para la formación médica especializada, y por extensión para la formación especializada de otros profesionales sanitarios, que han sido aprobados por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación y lo catalogan como el instrumento necesario e imprescindible.

para la planificación y desarrollo de la formación sanitaria especializada en España, para conocer con precisión y concreción y debidamente cuantificados, sus contenidos, finalidades y objetivos.

Buscaron con esto una meta común: la de elaborar una guía fundamental y básica para aquellos que están formándose en especialidades sanitarias y no sólo para los residentes, sino también para los tutores y los responsables de las Unidades Docentes. Se realizaron varias revisiones a las ediciones que se antecedieron, la primera edición de la guía fue en 1979, la segunda en 1986 y la tercera o última fue en 1996 en donde se incorpora al sistema de formación de los especialistas sanitarios la práctica totalidad de los innegables avances y de los profundos cambios que se han producido en estos últimos años, en el campo de las ciencias médicas. Se crearon comisiones de trabajos con el objetivo, según plantea el documento, de establecer criterios generales de estructuración, contenidos y desarrollo de los programas, con la finalidad de armonizar y coordinar los trabajos de las comisiones de cada una de las especialidades.

Con este resumen que hemos presentado, finalizamos no sin antes reconocer el gran esfuerzo de los hermanos de nuestra madre patria España porque no es tarea fácil, para esto se necesita una gran capacidad de trabajo en equipo.

El Programa de Residencia de Traumatología y Cirugía Ortopédica de España tiene una denominación oficial con su definición y requisitos que hay que cumplir, tiene además una duración de 5 años, como requisitos de ingreso a esta especialidad se necesita la Licenciatura en Medicina, presenta sus Objetivos Generales de formación que consiste en la adquisición de los

conocimientos teóricos y prácticos que le conduzcan al reconocimiento de los problemas óseo – articulares, la definición de sus mecanismos básicos y la selección para su utilización de los medios técnicos, de diagnósticos y terapéuticos que la comunidad pone a su alcance así como de los aspectos básicos de carácter ético, psicosocial y de gestión que le faculten para el ejercicio de la especialidad con carácter autónomo

En consecuencia, será capaz de diagnosticar y tratar patologías incluidas en la definición. Sus contenidos específicos teóricos,- prácticos con sus contenidos, rotaciones que están divididas en bloques el primero de contenido general, rotatorio de dos años; y el segundo de contenido específico de tres años de duración, y por último, los Objetivos Específicos – Operativos

Los cognoscitivos con sus actividades y las Habilidades

El nivel I se alcanzará a lo largo de los tres años de formación específica

En el primer año realizará intervenciones menores Ej . Síndrome del Túnel carpal, Dedos en resorte, Hallux valgus, etc

En el segundo año intervenciones de mediana dificultad Ej Osteotomías de tibia, hemiartroplastias, etc

En el tercer año, intervenciones mayores en cuanto a duración, complejidad técnica, y riesgo local y / o funcional, en orden para alcanzar una independencia clínica de realización frecuente en la práctica general de la especialidad Ej . Prótesis total de cadera

El nivel II, actividades clínicas y terapéuticas en los campos de patologías poco frecuentes o especialmente complejas Ej. Recambio prótesis total de cadera, etc Y, finalmente,

El nivel III, la realización en su caso de intervenciones quirúrgicas complejas

El documento analizado del Programa de Residencia de Traumatología y Cirugía Ortopédica (Español) no presenta el perfil del especialista de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Plan Curricular de la Escuela Mexicana:

En Latino América la escuela que se inicia con un análisis es México y específicamente la Universidad Autónoma de México (UNAM) La facultad de Medicina con el objeto de proporcionar el enfoque multimetodológico e interdisciplinario inherente al ámbito de la práctica médica especializada, se propone que el Plan Único de Especializaciones Médicas, adopta una estructura académica, la cual le confiere un carácter innovador a este plan de estudios

Desde una perspectiva de la enseñanza el plan de estudios se propone

- Ejercitar al alumno en el dominio de los métodos y técnicas preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación ante los casos – problemas de salud propios de un ámbito especializado de acción
- Promover una actuación profesional con sentido crítico ante los problemas médicos de su competencia, que procure la búsqueda de su

fundamentación científica y dé respuestas pertinentes ante los interrogantes que ellos plantean

- Proveer las condiciones de docencia médica que estimule en el alumno el pensamiento reflexivo y el quehacer humanista en sus actividades de atención médica
- Facilitar la comprensión del proceso de salud – enfermedad como un fenómeno integral determinado por condiciones individuales, sociales e históricas
- Favorecer el análisis de la literatura médica a su ámbito especializado de acción para su aplicación reflexiva y crítica en las actividades de atención médica
- Propiciar la interacción productiva con el personal de salud en la atención de los problemas médicos en su especialidad
- Estimular el análisis de las condiciones sociales e institucionales en las que se realizan la práctica y la educación médicas

Con estos propósitos del plan Único de Especialidades Médicas se dejan plasmado la formación de un profesional moderno integral cónsono con las exigencias de un mundo moderno y estilizado

En cuanto a la Organización Didáctica Curricular del Plan de Estudios de las Especializaciones Médicas en México se plantea

- Duración
- Organización didáctica y carga académica
- Créditos escolares

- Distribución de las actividades académicas

Duración:

El Plan Único de Especialidades Médicas contempla ciclos de instrucción de dos, tres o cuatro años, durante los cuales el alumno debe dedicar 40 horas semanales para la realización de las actividades académicas que lo conforman. La preparación de las mismas requiere, además, un mínimo de 10 horas semanales de estudio individual.

Tal variación en la duración de los cursos de especialización, obedece a requerimientos específicos de profundización académica y adiestramiento práctico de los diversos campos del quehacer médico.

Es conveniente destacar las siguientes:

- La "particularidad" o "generalidad" del objeto de estudio de las distintas ramas de la medicina (órganos, aparatos, sistemas, agentes específicos de enfermedad, diversas técnicas diagnósticas o terapéuticas, etc.) intelectuales y destrezas psicomotrices que se requieren para actuar con competencia en un determinado campo profesional.

La duración en años y requisitos de estudios previos de postgrado para cada curso de especialización también se contempla en este Plan Único de Especialidades.

Organización Didáctica y Carga Académica:

Para lograr un egresado con el perfil propuesto, el plan de estudios se organiza en periodos anuales y está conformado por cuatro actividades académicas en torno a la función profesional sustantiva la atención médica, origen y razón de ser de las funciones de investigación y educativa, que, acorde con los propósitos de enseñanza del Plan Único de Especializaciones Médicas, merecen menor profundización. La realización de estas tres funciones profesionales, cuando se sustenta en la reflexión crítica y humanista de su propio quehacer, conforma un ejercicio médico integral de alto nivel.

La función de atención médica se desarrolla a través de dos actividades (trabajo y seminario), la función de investigación con una actividad (seminario) y la función educativa con otras más (seminario). Cabe anticipar, que las actividades de investigación y educativas establecidas en el Plan de Estudios representan la creación – en los cursos de especialización médica –, de espacios definidos para ejercitar al alumno en el pensamiento reflexivo acerca de estos quehaceres – que habrán de formar parte habitual de su ulterior práctica profesional especializada-, y no suponen que desarrolle – durante el ciclo de estudios – un trabajo formal de investigación y enseñanza en la conducción de investigaciones o programas de docencia médicos.

Acorde con los principios pedagógicos que sustentan la concepción de un Plan Único para la formación de especialistas médicos, las actividades de

profundización en la atención médica se desarrollan ininterrumpidamente a lo largo del plan de estudios y, por su carga académica en horas y crédito (92.5 a 93.8% y 86.9% a 89.0% respectivamente), constituyen el eje de la estructura curricular, condición acorde con la variante del postgrado a que corresponde este plan de estudios, la actividad académica orientada a la investigación ocupa igualmente el ciclo completo de instrucción con una carga horaria y en créditos sensiblemente menor (5.0 y 8.8%); en tanto que la actividad orientada a la educación se establece sólo en el último año del plan de estudios, con una carga académica que oscila del (1.3 al 2.5%) de las horas y del (2.2% al 4.3%) de los créditos

Créditos Escolares:

La distribución anual de la carga académica en créditos escolares según la duración de los cursos de especialización

Distribución de las Actividades Académicas:

La distribución anual de la carga horaria semanal de las actividades académicas, según la duración de los cursos de especialización, se desarrollan bajo dos modalidades de enseñanza – aprendizaje una actividad como trabajo – de atención médica –, y tres actividades como seminarios – de atención médica, de investigación y de educación

La primera – el trabajo de atención médica – constituye el eje conductor del plan de estudios e independientemente de la duración del ciclo de instrucción, se desarrolla ininterrumpidamente del primer al último año,

disminuyendo discretamente su carga horaria de 35 a 33 horas semanales, a favor de los seminarios de educación. Los seminarios de atención médica y de investigación ocurren a lo largo del plan de estudios y mantienen su carga horaria semanal del primero al último año, en tanto que el seminario de educación aparece en el último año del plan de estudios. Tal disposición se establece por considerar que, en la medida que el alumno profundiza en el conocimiento y en el dominio de las habilidades necesarias para brindar una atención médica de calidad, requiere dedicar tiempo a la reflexión mediata acerca de los problemas del conocimiento que concierna a cualquiera de las tres funciones profesionales que conforman una práctica médica de alto nivel.

Independientemente de la función profesional objeto de su reflexión, los tres seminarios están estrechamente vinculados al quehacer de la atención médica que no se concibe de calidad sin el concurso de la investigación y las acciones educativas. No obstante, por su propósito didáctico específico, los seminarios de atención médica y de investigación se establecen a lo largo del currículum – paralelamente al trabajo de la atención médica -, en tanto que el seminario de educación se reserva para el último año del plan de estudios por considerar que, al inicio del curso de especialización, el alumno es, en esencia, un “aprendiz del arte” y, sólo posteriormente, al lograr cierto grado de dominio y al internalizar una serie de experiencias en él mismo, puede asumir con solidez su función educativa. Y, por último, en este aspecto existen

Opciones de Flexibilidad para cubrir las Actividades Académicas.

Las posibilidades de flexibilidad de los cursos de especialización se derivan de

- El nivel de generalidad de los objetivos y la temática de los programas de estudios, que permiten extenderse en alcance y profundidad de acuerdo con los intereses y necesidades particulares de cada especialidad médica
- La libre opción del alumno para proponer contenidos temáticos en los seminarios de atención médica, de investigación y de educación, con acuerdo a los problemas de salud que afrontan en su quehacer médico cotidiano

Es muy interesante la forma organizada en cómo se plantea el Plan Único de las Especializaciones Médicas; existe toda una armonía entre los propósitos y la organización didáctica del plan de estudios y lo más interesante es que al participante se le da la opción de armar o construir parte del currículo con las opciones de flexibilidad.

Se presenta además una Metodología Educativa en el Plan Único de Especializaciones Médicas. Se hace indispensable que los especialistas médicos desarrollen la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas, de hacer discriminaciones, de pensar con sentido crítico y creador, y de hacer elecciones propias. La capacidad de reconocer y resolver problemas en forma práctica, así como el interés y la capacidad de resolver problemas intelectuales, se han convertido en un objetivo importante de la enseñanza

superior la meta suprema es el desarrollo de la capacidad de pensar, esto es, de tomar resoluciones inteligentes

Perfil del Egresado de las Especializaciones Médicas

En la elaboración del Perfil del Egresado de las Especializaciones Médicas del Plan Único de Especializaciones Médicas comprende tres vertientes de logros educativos que se esperan como efectos del proceso de la educación formal a saber: la orientación humano-profesional (el ser), la formación intelectual (el saber) y el desempeño operativo del especialista médico (el saber hacer). Lo anterior se desarrolla y expresa mediante el quehacer de atención médica, en su interrelación con las acciones educativas y las orientadas hacia la investigación.

El Plan Curricular de Ortopedia Contempla:

Seminario de atención Médica I, II, III y IV, se presenta en una forma esquemática:

Primer año

- Ciencias Básicas
- Morfología
- Exploración Ortopédica
- Exploración Radiológica
- Fisiología

- Histología
- Farmacología
- Bioquímica
- Biomecánica
- Epidemiología
- Inmunología
- Principio de patología traumática
- Generalidades del diagnóstico y tratamiento de las fracturas
- Manejo del politraumatizado

Seminario de atención medica II

Segundo año

- Patología Ortopédica de la extremidad torácica
- Patología Ortopédica no traumática
- Patología Ortopédica – traumática
- Patología Ortopédica de la extremidad pélvica
- Patología no Traumática
- Patología Ortopédica – Traumática
- Secuelas postraumáticas en el sistema músculo esquelético

Seminario de atención médica III

Tercer año

- Patología Ortopédica en la Columna Vertebral
- Patología Ortopédica Pediátrica

- Fisiatría

Seminario de atención médica IV

Cuarto año

- Patología tumoral del sistema músculo-esquelético
- Tumoral
- Diagnóstico y manejo de tumores
- Patología sistémica con repercusión en el sistema músculo – esquelético
- Artroscopía

Programas de algunas Escuelas Suramericanas:

Plan Curricular de la Escuela Colombiana:

Iniciamos con la hermana República de Colombia específicamente la Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina, Departamento de Ortopedia y Traumatología con su Programa de Postgrado, Especialización en Cirugía Ortopédica y Traumatología

A continuación se detalla:**El objetivo General:**

Formar Médicos Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, idóneos en las funciones clínicas, quirúrgicas, asistenciales, docentes, investigativas y administrativas, inherentes a la especialidad, que puedan resolver todas las situaciones de urgencias, la patología general del sistema muscular esquelético y gran parte de los problemas específicos de la especialidad. Lograr especialistas de un alto nivel académico y profesional, caracterizados por su idoneidad, responsabilidad y ética del ejercicio profesional, que lideren el crecimiento de la especialidad en el país y que respondan a las necesidades médicas, educativas y sociales de éste, en lo concerniente a esta área de la medicina, de acuerdo con la misión de la Universidad Javeriana.

Este programa presenta una sección de:**Aspectos Generales del Programa**

- Es un programa de Especialización para médicos generales
- Tiene una duración de cuatro años, los residentes, se designan como RI, RII, RIII, RIV de acuerdo al año correspondiente.
- El cargo de residente es de tiempo completo y dedicación exclusiva y necesaria, entendiéndose por esto que el departamento y el programa, podrán realizar actividades para los residentes en horas

no hábiles, según las necesidades propias de los mismos, siempre y cuando su objetivo sea primordialmente académico investigativo

- Está integrado con otras instituciones Hospitalarias.
- Un proceso de admisión al Postgrado
- El proceso de admisión tiene dos fases

1. Fase I:

Promedio de notas de la carrera 30%

Examen de conocimientos 60%

Hoja de Vida 10%

2. Fase II :

Entrevista personal 60%

Pruebas especiales 40%

La nota final del proceso está conformada por un 60% que corresponde a la nota obtenida en la Fase I y por un 40% que corresponde a la nota obtenida en la Fase II

El examen de conocimientos está conformado por cien preguntas en forma de test y cien preguntas sobre diagramas de anatomía del sistema muscular esquelético. Su contenido se fundamenta en ciencias básicas y medicina general, relacionadas con el área de Ortopedia y al Traumatología

Las pruebas especiales de la fase II

Estas comprenden.

- Test de habilidad espacial
- Examen de inglés
- Pruebas de habilidad manual
- Pruebas de creatividad

A los aspirantes que han pasado a la Fase II, la Facultad de Medicina realiza una prueba de personalidad, que aporta información del candidato y que se tiene como parámetro futuro de seguimiento del mismo durante el postgrado. Esta prueba no se califica.

El programa admite seis nuevos candidatos cada año. Los aspirantes a postgrado en la Facultad de Medicina pueden participar hasta en tres procesos de admisión. Si no son admitidos no pueden presentarse nuevamente a la Facultad de Medicina a ningún postgrado.

Existen Parámetros de Promoción y Certificación de Residentes.

El programa realiza tres exámenes para cada año académico, con contenidos discriminados para cada nivel de residencia y con la participación de docentes de los servicios que conforman el programa, particularmente en lo que tiene que ver con el examen oral.

Tiene toda una explicación para la evaluación de las rotaciones, que a nuestro juicio son básicamente sumativas.

La nota total de cada rotación debe ser mayor o igual a 70%, en caso contrario se pierde la rotación la cual debe repetirse ocasionando automáticamente un retraso del tiempo total de residencia igual al tiempo de la rotación perdida.

El Trabajo de Investigación

Se debe presentar de acuerdo a las normas del Comité de investigación del departamento y la Facultad de Medicina, dentro del cronograma establecido. La demora en la presentación puede acarrear sanción académica. Se pueden presentar protocolos de investigación pero para la certificación se deben presentar trabajos terminados.

El área afectiva se tendrá en cuenta en forma cualitativa y no cuantitativa.

El proceso de promoción y certificación se realiza en forma anual. El Director del programa presenta en el Comité de Educación para la Promoción y Certificación de residentes de la facultad de medicina, el rendimiento y resultados de cada uno de los residentes, de acuerdo con los parámetros establecidos. En caso de no cumplir con ellos, es el comité, quien impone las medidas y sanciones correspondientes en cada caso. La oficina de Educación Médica, es la encargada de la comunicación de las decisiones del comité a los estudiantes. El Director del Programa puede solicitar la realización de comité extemporáneos para el estudio de casos particulares cuando lo considere necesario.

El título que conduce el Programa

El título otorgado por la Universidad Javeriana a quienes realizan la especialización y cumplen la totalidad de los requisitos de promoción y

certificación del programa es el de Especialista en Ortopedia y Traumatología

El Programa presenta además los contenidos académicos Generales, muy completos para cada año, que no difiere en mucho de las escuelas presentadas con anterioridad como lo son las de España y México

En su esencia, parece ser un Programa Académico en su totalidad basado fundamentalmente como mencionan, en un modelo de aprendizaje en la práctica clínica, impresionan que son Conductistas puros, recalcan sus objetivos a lograr, no se salen de su esquema, son poco constructivos, presentan un sistema de evaluación sumativa. Otro aspecto a señalar es que no presenta el Perfil

Plan Curricular de la Escuela Brasileña:

La experiencia en la formación de Médicos Especialistas con el programa de la Escuela Brasileña con la Hermandad de la Santa Casa de Misericordia, Facultad de Ciencias Médicas

Este programa fijado por la Sociedad Brasileña de Ortopedia y Traumatología y aprobado por el Ministerio de Educación y Cultura, tiene una duración de 4 años, en tiempo completo y dedicación exclusiva, sin remuneración

Objetivo de la Especialidad:

El objetivo es dar al residente una formación integral mediante auto-aprendizaje dirigido, siempre ceñido dentro de las normas éticas y profesionales

La selección de más o menos diez candidatos por año, es hecha teniendo en cuenta varios parámetros, entre otros Curriculum completo, calificaciones de pre-grado, informe confidencial de dos personas de renombre, menor de 35 años, y mínimo dos años de experiencia como médico general

Recursos Humanos:

El departamento de Ortopedia cuenta con un profesor jefe, diez profesores asistentes que son jefes de grupo de subespecialidades y quince instructores, colaboración de los departamentos de Morfología, Cirugía General, Vascular, Plástica, Neurocirugía, Medicina Interna, Anestesia, Medicina Física y Rehabilitación, y el Departamento de Enfermería.

Además, presenta un inventario de Recursos Físicos

Normas Generales tendientes a mantener el orden en todas las actividades. Hacen una descripción del trabajo que realizan los residentes por el año que cursan

Otras Actividades del Departamento

Seminarios anuales de cuarenta (sábado 08-12m) para R1 y R2

Reunión clínico Quirúrgica (jueves 13-15 p. m.) para R1, R2, R3, y R4

Anatomías en cadáver (jueves 15-17 p.m) para R1 y R2

Vías de acceso en cadáver (jueves 15-17 p m) para R3

Exposición de temas sobre subespecialidades (miércoles 11 a m) para R3

Medicina Física y Rehabilitación – una mensual (jueves 13-15 p m) para R1, R2, R3, y R4

Reunión de tumores (miércoles 7:30 – 8:30 a m.) todo el Departamento

Reunión de Departamento (miércoles 8:30 – 10:30 a m) todo el Departamento

Las Evaluaciones

Las evaluaciones periódicas son realizadas a partir del tercer mes con

Materia Acumulativa

Anatomía práctica (R1 y R2), escrita (R1 y R2) cinco por año

Tumores – prueba escrita (R1, R2 y R3) cinco por año

Vías de acceso – prueba escrita (R3) cinco por año

Ortopedia y Traumatología general – escrita (R1, R2 y R3) cinco por año

Oral (R2 y R3) una vez por año

Diapositivas (R2 y R3) una vez por año.

Examen mensual sobre el capítulos del libro Campbell (R3)

Para el residente del último año la nota es conceptual

Impresiona como un programa donde se combinan corrientes conductista y constructivista. Un programa abierto

Plan Curricular de la Escuela Costarricense:

Veamos la experiencia de la escuela Centro Americana con nuestros hermanos de la República de Costa Rica, específicamente la Universidad de Costa Rica

El objetivo de la Unidad de postgrado de Ortopedia y Traumatología es el de Formar especialistas en la materia de acuerdo a las necesidades que presenta el país y a su vez que reemplacen a los Especialistas que llegan a su edad de retiro

Tanto el programa como los profesores serán únicamente guías para los residente, partiendo del hecho de que éste es un profesional que deberá dedicar todos sus esfuerzos al aprendizaje de la especialidad. Al residente se le entrega este programa que debe usar como guía para su desarrollo integral, al dedicar todos sus esfuerzos al estudio y atención a los pacientes. Sólo su esfuerzo le hará aprender la materia que buscará en los libros de texto que les recomendamos como materiales básicos, al agregar las múltiples publicaciones que se producen en el ámbito mundial.

El programa según se desprende de lo que plantea representa el mínimo de lo que debe aprender, siendo una guía de los temas, que se tienen que complementar con el estudio de cada caso clínico en especial

El residente tiene la obligación de trabajar al máximo en un afán de superación personal, aprovechando todos los medios que se ponen a su alcance

El programa de adiestramiento comprende las actividades clínicas, académicas y de investigación que son obligatorias para el residente en su condición de alumno de postgrado.

Nota Los doctores que inician la residencia en el año 1999, como requisito de graduación deben de realizar ochenta horas efectivas en cursos de Ortopedia y jornadas Ortopédicas o congresos

Objetivo General

El objetivo general del Programa de postgrado en Ortopedia y Traumatología de la escuela Costa de Rica es formar médicos que desarrollen la capacidad teórica y técnica que requiere un Ortopedista tanto en Asistencia, Docencia e Investigación

Objetivos Específicos

a) Aspectos Personales

Debe ser un individuo con características sólidas de responsabilidad, ética y moralidad

b) Conocimiento Teórico:

El mecanismo para alcanzarlo será ir mejorando periódicamente el proceso de selección de candidatos, exigiendo un mayor nivel de conocimiento teóricos a los estudiantes, seleccionando los servicios que

ofrezcan un ambiente académico adecuado para el desarrollo de estas capacidades teóricas y, finalmente, tecnificando el sistema de evaluación de tal manera que se valoren todos los aspectos integralmente y que quien no demuestre ir paralelo a los objetivos, sea separado del programa

La filosofía de este objetivo es ir sustituyendo los ortopedistas que van dejando su práctica, por una generación cada vez mejor preparada y el fin último, desarrollar la cirugía para beneficio de los pacientes

El Programa se complementa desde el primer año donde se dará énfasis en las ciencias básicas relacionadas con la ortopedia, la anatomía quirúrgica de los miembros y las vías de abordaje a los distintos segmentos anatómicos. Deberá participar de todas las actividades del servicio, iniciando su práctica con pacientes tanto en salones como en la consulta externa. Deberá rotar por servicios específicos que le darán mayores conocimientos como Neurocirugía, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía general, Unidad de cuidados Intensivos y los Cursos de Trauma

El segundo año se hace énfasis en la fisiopatología y el trauma que es la patología quirúrgica más frecuente. El residente iniciará el estudio del trauma ortopédico que junto con la práctica que le dará el trabajo en el Servicio de Emergencia y los pacientes internados con fractura de distinto grado más las diversas cirugías en las que tendrá que participar, consolidará sus conocimientos

El tercer año se comienza a demostrar su criterio quirúrgico, se estudian enfermedades de manejo más complejo y se realizan procedimientos quirúrgicos de mayor dificultad técnica

Este año se termina conociendo toda la teoría de la patología quirúrgica de un servicio de cirugía de ortopedia de adultos. Podrá enseñar a los residentes menores y ayudarles en cirugías pocas complejas supervisadas

Estará en la capacidad cognoscitiva, técnica y emocional de enfrentar complicaciones al terminar la residencia quirúrgica en el quirófano, sabrá determinar cuando debe llamar a otro cirujano o a un superior para compartir la responsabilidad de casos difíciles

Podrá manejar pacientes con complicaciones quirúrgicas, ventilación mecánica, alimentación parenteral, desequilibrio electrolítico y hemodinámicos, sepsis y pacientes con falla multisistémica

El IV año el residente de ortopedia deberá rotar un año por el Servicio de Ortopedia del Hospital Nacional de Niños donde se pondrá en contacto con la patología pediátrica. Esta rotación es fundamental para la completa preparación del Ortopedista General

Al alcanzar el quinto año el residente debe ser capaz de manejar un servicio con los residentes menores e internos, consultando los casos complejos con el jefe de servicio o clínica respectiva

Destreza Técnica del Programa de Ortopedia y Traumatología de Costa Rica:

El cirujano debe poseer un desarrollo motor fino que le permita junto con la vista y el tacto; adquirir la capacidad técnica para ejecutar actos

quirúrgicos con destreza y soltura. En condiciones normales, la obligación del profesor, según el Dr. Valdóni, es formarle la mente al alumno, ya que las manos se las formará el tiempo.

Este objetivo se obtiene progresivamente según el residente vaya demostrando capacidad e interés por practicar cirugías cada vez más complejas y con mayor grado de dificultad.

Trabajos de Investigación:

Esta unidad pretende formar especialistas que mantengan siempre una actitud científica ante los problemas de su práctica diaria. Para tal fin en los servicios se realizan sesiones bibliográficas y trabajos de investigación.

El programa por su parte ha establecido un trabajo de investigación anual y uno final (tesis) como requisito de graduación que, además, debe ser presentado y sustentado ante un jurado.

2.3.2 Análisis Curricular comparativo de las diferentes Escuelas del Viejo Continente, el Nuevo Continente y Panamá:

Presentamos este cuadro de evaluación comparativa de algunas de las diferentes escuelas de Ortopedia y Traumatología que hemos analizado. El cuadro contiene algunos de los criterios de la Universidad de Panamá y que a través de la Vicerrectoría de Extensión (D.R.U.P.) se utiliza para la evaluación de los programas de estudios de las Universidades Particulares.

en el ámbito de Postgrado para el reconocimiento de los mismos. Consideramos que estos criterios tienen la suficiente validez para ser utilizados en aquellos programas de estudios vigentes y que poseen sólo el aval Universitario como es el caso que nos compete, que deseen ser acreditados como postgrado por la Universidad de Panamá. Como podrá usted observar, algunas escuelas evidencian debilidades ya que se encuentran divorciadas de los criterios que la entidad rectora en esa materia exige para el reconocimiento de dichos postgrados. Si observamos específicamente los modelos de los Programas de Ortopedia y Traumatología de las escuelas Panameñas observamos que no cumplen con la mayoría de criterios que promueve la Universidad de Panamá. En conclusión, no todos los Programas de Postgrados de Medicina en otras partes del mundo siguen una metodología científica de preparación y formación académica en Ortopedia y Traumatología, y en Panamá, aspiramos cumplir con todos los criterios exigidos por la Universidad de Panamá para obtener dicha acreditación. A continuación presentamos el cuadro que ilustra este análisis.

CUADRO COMPARATIVO DE LAS DIFERENTES ESCUELAS ANALIZADAS

(Sí) Presentan o (No) Presentan en su Programa los Criterios Universales Curriculares que exige la Universidad de Panamá para el reconocimiento de Postgrados a Universidades Particulares.

CRITERIOS UNIVERSALES CURRICULARES SEGÚN LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

ESCUELA O UNIVERSIDAD	Diagnóstico de Necesidad del Programa		Fundamentación Importancia del Programa		Descripción del Programa		Requisitos de Ingresos		Requisitos de Permanencia		Objetivos Generales y Específicos		Plan de estudios		Programa de estudio de la asignatura		Metodología Y Recursos		Criterios de evaluación		Requisitos de Graduación		Perfil de Egresado	
	Indicar	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
Española (Guías de formación)	X			X		X	X			X	X			X		X		X		X		X		
Mexicana UNAM PUEM	X			X		X	X			X	X			X		X		X		X		X		
Colombiana			X	X			X	X			X	X			X		X		X			X		
Brasileña			X			X	X				X	X			X		X		X			X		
Costa Rica	X			X		X		X			X			X		X	X		X		X		X	
ESCUELAS PANAMENAS																								
CSS			X			X		X			X	X			X		X	X			X		X	
HST			X			X	X				X		X		X		X	X				X		

FUENTE Programas de estudios de la especialidad de Ortopedia y Traumatología de escuelas del Viejo Continente y Nuevo Continente y Panamá

2.3.3 Resumen del Proceso de Acreditación de las Residencias en los Estados Unidos

A continuación presentamos u análisis de cómo se da el proceso de reconocimiento de los Programas Docentes en las Universidades en los Estados Unidos.

En primer término, dicha acreditación es otorgada por una Entidad Privada sin fines de lucro Si una Universidad desea ser acreditada tiene que enviar su solicitud al Comité de Acreditación de Educación Medica Graduada descrita con las siglas (ACGME) La Acreditación es responsabilidad única y exclusivamente del ACGME y se le otorga a la universidad que cumpla con los estándares educativos que exige el comité de acreditación. El comité revisa a la institución o universidad que desea ser acreditada lo siguiente

- Debe tener información detallada de todas las categorías que son requisitos fundamentales dentro de la especialidad así como una descripción narrativa del programa
- Un diagrama de las rotaciones de residentes,
- Un resumen de las contribuciones educativas y actividades escolares de cada afiliado a la institución
- La acreditación incluye visitas de campos de personal idóneo del concejo de acreditación, esto incluye entrevistas con los docentes, residentes y administradores del hospital y escuelas de medicina
- Se evalúan las facilidades clínicas que existen

También se otorga el reconocimiento provisional y se les da a aquellos Programas de Universidades que no reúnen los requisitos de acreditación y esos según estudios son aproximadamente el 10% Aquel programa que no reúna los requisitos por la entidad rectora de otorgar la acreditación se les da dos años para que hagan los ajustes necesarios al programa para luego ser reconocidos

En los Estados Unidos de Norteamérica es considerada la Certificación como el proceso por el cual a un médico se le determina que ha cumplido con los requisitos en una especialidad en particular y es responsabilidad del Tribunal Americano de Especialidades Médicas (ABMS) otorgar dicha certificación

2.4 RESPONSABILIDAD ACADÉMICA DE LA DIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS:

La Dirección de Docencia Médica del Hospital Santo Tomás tiene la importante función y la responsabilidad académica de apoyar y organizar todos los programas de Docencia de los médicos que incluyen a Funcionarios, Residentes e Internos y todos los trabajadores del H.S.T. A ella le corresponde la delicada tarea de seleccionar y dotar de personal idóneo para los cargos académicos así como de los recursos y materiales didácticos (Ver en el Reglamento General, Manual de Cargos y Funciones H S T en el Capítulo IX Artículos 27 y 28 en el Anexo N° 5)

El personal docente es el pilar o columna vertebral más importante en la concepción de la Gestión Educativa, entendiendo por esto, todo lo referente a Educación Médica Continuada o la capacitación en forma continua y permanente en una Institución de Salud como lo es el Hospital Santo Tomás

2.5 ASPECTOS GENERALES SOBRE EL PERFIL PROFESIONAL

Es importante el hecho de poder detectar las necesidades que aquejan a la sociedad y además que exigen una solución. Este diagnóstico permite verificar la necesidad que existe de comenzar a preparar recursos humanos que puedan enfrentarse a estos problemas. Esto por supuesto nos lleva a una interrogante: ¿qué características académicas deberá poseer la persona que se aboca a la solución de dichas necesidades? Esto, por otro lado, conduce a su vez a estudiar, dentro del proceso de diseño curricular lo concerniente a la elaboración de un perfil.

Existen diversas concepciones sobre perfil. Aquí retoman los autores la planteada por [p.e. Díaz – Barriga (1981: 296)]. Al perfil lo componen conocimientos, habilidades y actitudes.

En lo planteado por los autores, ellos consideran el perfil como un retrato hablado, un dibujo a grandes rasgos, con las características principales que irá adquirir o ha adquirido como resultado de haber pasado por un determinado sistema de enseñanza – aprendizaje. Es importante enfatizar que el perfil no describe todas las características, sino sólo aquellas

que sean el producto de una transformación intencional que se espera lograr en una institución o nivel educativo, para satisfacer determinadas necesidades

El perfil tiene que ser claro y lo más preciso posible, de suerte que todos puedan entender cómo deberá ser la persona (Teoría del Currículo, Páez de Reyes Elizabeth Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia 1989) I C A S E

"Las características y componentes de un perfil profesional, [p e Amaz (1981-91)] propone los siguientes componentes como los mínimos que debe tener el perfil del egresado

- 1 La especificación de las áreas generales de conocimiento en las cuales deberá adquirir dominio profesional
- 2 La descripción de las tareas, actividades, acciones, etc , que deberá realizar en dichas áreas
- 3 La delimitación de valores y actitudes adquiridas necesarias para su buen desempeño como profesional
- 4 El listado de las destrezas que tiene que desarrollar"

Según Villarreal, la especificación y realización de una práctica profesional requiere de cierta preparación académica, y de un nivel de conciencia que las haga más efectivas

Para lograr esta preparación académica es necesario hacer referencia a ciertas habilidades y conocimientos, por otra parte, el nivel de conciencia está en estrecha relación con las actitudes en cada caso

Villarreal señala también que la preparación académica y el nivel de conciencia definen lo que es el proyecto de capacitación profesional

En la explicación de la metodología, punto central de esta obra citada, se señala que los elementos que componen un perfil profesional son las áreas de conocimientos generales y laborales en las que se desempeñará el profesionista, las acciones o tareas que dentro de ellas realizará en

función de las necesidades detectadas, y las poblaciones beneficiarias de la labor del profesionalista [p.e Frída Díaz – Barriga (1993 37)]

Es importante destacar, que por otro lado la determinación de los objetivos de la carrera permitirán definir cómo debe ser el egresado, el cual constituye el Perfil del Egresado

Definición de perfil del egresado según [p e Camargo y Viveros (1992: 41)] “el perfil del egresado es el instrumento del currículo que define los rasgos esenciales, distintivos que debe poseer el egresado de una carrera. Estos rasgos conforman la matriz de comportamientos que la institución se compromete a garantizar, y de hecho, lo certifica a través del otorgamiento de un título al egresado que haya recorrido satisfactoriamente la carrera”

El perfil debe considerar tanto los fines, objetivos y políticas de la Universidad, como la demanda social Debe expresar el compromiso que asume la institución para responder eficientemente a dichas demandas y necesidades

El perfil debe estar constituido por las tres dimensiones inherentes al ser humano

Cognoscitivo: es decir las áreas de conocimiento en las que el profesional tendrá cierto dominio

Habilidades y destrezas: Habilidades básicas que será capaz de ejecutar el profesional

Socioafectivo. Comprende los valores y actitudes que probablemente habrá asimilado. Promotor de cambios sociales

Otros autores señalan que el perfil debe incluir tres tipos de rasgos

Estos rasgos son los siguientes

Profesionales que reflejan las tareas específicas y funciones que estarían en capacidad de realizar las personas que laboran en ese campo

Prospectivos se refiere a todas aquellas características que proveen la educación del profesional a los cambios de la sociedad (políticos, económicos, sociales y culturales) Por ejemplo “ Tener capacidad para formular soluciones alternativas a los problemas económicos”

De Personalidad que representan las características personales que debería poseer ese profesional para el óptimo desempeño de sus funciones Por ejemplo Actuar de manera crítica y creativa ante las principales corrientes de la pedagogía

Lo cierto es que el tomar en cuenta estos tres elementos, dimensiones o tipos de rasgos, como se le quiera decir facilitará el posterior desglose del perfil y la definición del plan de estudios Asimismo, posibilita la formación de un profesional desde una perspectiva más integral

El peso que se le asigne a cada rasgo dependerá del tipo de carrera de que se trate y del profesional que se desea formar

Con estos planteamientos generales sobre el “Perfil Profesional” desde diferentes planteamientos o puntos de vistas hemos querido dejar en evidencia que independiente del autor, todos prácticamente coinciden en que al profesional lo conforman o componen tres aspectos importantes o dimensiones fundamentales: los conocimientos, los valores o actitudes y finalmente el desarrollo de las habilidades y destrezas en el campo o área del cual se desea formar al profesional

El establecimiento de un perfil equivale a adoptar una determinada posición o actitud en diferentes situaciones o roles en la que el médico pueda encontrarse. En este caso, él deberá poner en juego su comportamiento para la cual fue formado y su naturaleza cognitiva que son principios y combinaciones aplicables para obtener un resultado, además del rasgo afectivo que desde luego está constituido por los valores de la persona. Todos estos componentes deben estar en completa armonía y acoplamiento y esto sólo puede alcanzarse mediante una adecuada formación académica siguiendo la directriz del perfil deseado.

2.6 CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

En una amplia variedad de organizaciones gran parte de los procesos de “Planeación Estratégica” se conceptualizan y se ejecutan en forma deficiente, a menudo, el proceso no es muy creativo y es de naturaleza táctica en vez de estratégica, el denominado plan estratégico rara vez incide en las decisiones cotidianas que se toman en la organización. Para que tenga éxito, un proceso de planeación estratégica debe establecer los criterios para tomar las decisiones organizacionales diarias y debe suministrar el patrón frente al cual se puedan evaluar tales decisiones.

Se detalla a continuación, diversas definiciones de Planificación Estratégica de diferentes autores, por considerarlas importantes.

"La planeación es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción. Como manifiesta Russell Ackoff destacado consultor en planeación estratégica "la planeación se anticipa a la toma de decisiones. Es un proceso de decidir antes de que se requiera la acción" (Ackoff, 1981)

"En contraste con este planteamiento los autores del libro definen a la planeación estratégica como "el proceso por el cual los miembros de una organización prevén su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzarlo". Esta visión del estado futuro de la empresa señala la dirección en que se deben desplazar las empresas y la energía para comenzar ese desplazamiento. Prever es más que tratar de anticiparse al futuro y prepararse en forma apropiada; implica la convicción de que lo que se hace ahora puede influir en los aspectos del futuro y modificarlos (Goodstein, Nolan y Pfeiffer "Planeación Estratégica Aplicada" 1998)

"El libro plantea seis factores críticos solo mencionaremos los que se adecuan a la situación del estudio para comprender con amplitud el concepto de planeación estratégica Iº, la estrategia es un patrón de decisiones coherente, unificado e integrador; esto significa que su desarrollo es consistente, explícito y proactivo, IIº la estrategia constituye un medio para establecer el propósito de una organización en términos de objetivos a largo plazo, sus planes de acción y la asignación de recursos. Esta última es la verdadera prueba de fuego al plan estratégico de la organización IIIº la estrategia representa una respuesta a las fortalezas y debilidades internas y a las oportunidades y amenazas externa con el fin de desarrollar una ventaja competitiva. Es importante tener en consideración lo planteado por los autores de la obra en todo proceso de la planeación estratégica" (p e Gup (1979 6-7))

Para los propósitos de los autores de la obra, la planeación táctica y la planeación operativa son sinónimas. Ambas se refieren a cómo hacer el trabajo, mientras que la planeación estratégica se relaciona con qué se debe hacer. Es decir, los planes tácticos y los planes operativos se relacionan con el establecimiento de objetivos específicos, medibles y alcanzables que las divisiones, los departamentos y los grupos de trabajos deben lograr, a menudo en un tiempo corto y específico. Aunque el proceso de planeación estratégica aplicada implica la planeación táctica y operativa, este tipo de planeación se presenta dentro del contexto de los planes de acción de toda la organización que fomenta el logro del plan estratégico general" (op cit)

"Para finalizar es importante destacar que para la implementación de una planificación es necesario también tener en cuenta tres preguntas la primera ¿Hacia dónde va usted? Sin un sentido claro de dirección, sin el enunciado de la misión, la claridad del alcance de las operaciones y un conjunto de metas y objetivos específicos una organización se encuentra al deriva. La segunda pregunta es ¿Cuál es el entorno? La empresa se obliga a observarse así misma en forma realista y objetiva, y también a su entorno externo, a sus competidores y a las amenazas y oportunidades que representan. Y la pregunta final que debe responder la planeación estratégica es ¿Cómo lograrlo? Es decir, ¿cuáles son los modelos de negocios que puedan posibilitar que la organización logre sus metas y como deben distribuirse sus recursos para hacer que funcionen estos modelos? El

responder a estas preguntas en una forma veraz, es la esencia de la implementación de un plan estratégico" (op cit)

2.7 LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE DISEÑO CURRICULAR

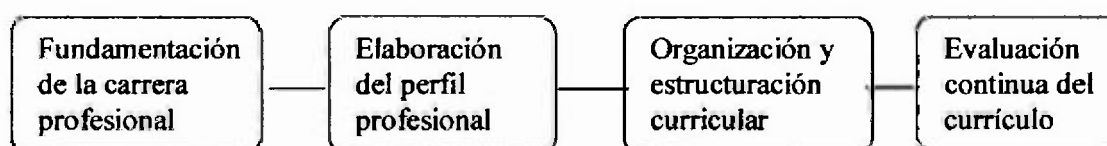
Para conformar un currículo es necesario desarrollar un proceso que considere el Diseño Curricular. El concepto de diseño se refiere a la estructuración y organización de fases y elementos para la solución de problemas, en este caso, por diseño curricular se entiende al conjunto de fases y etapas que se deberán integrar en la estructuración del currículo.

Gestión curricular es un término amplio que implica un conjunto de fases y elementos que conforman la definición o el diseño y la administración del currículo basado en una teoría curricular propia de cada institución educativa. Es sin duda, el aspecto sustancial de la gestión de la docencia y el que requiere un mayor grado de especialización y conocimientos técnicos. Gestión es un proceso y currículo es la presentación de una realidad determinada, resultado de dicho proceso. La gestión curricular implica una respuesta no sólo a problemas de carácter educativo, sino también a los de carácter económico, político y social.

Uno de los problemas en el diseño curricular se encuentra en la actualización de los contenidos programáticos, esto es, en la incorporación de temas que se consideran avanzados y, por otro lado, el ordenamiento y la elección del contenido tiende a responder a las carencias de nuestras sociedades.

La mayoría de las propuestas sobre diseño curricular presentan modelos entendidos como planteamientos teóricos – metodológicos, a los cuales ubican en un marco de referencia más o menos preciso, a la vez que asumen una concepción determinada y proponen algunos lineamientos para el desarrollo curricular

Algunos especialistas como [p e Frida Díaz – Barriga, (1993 113)] y otros afirman que para elaborar un currículo es necesario e imprescindible seguir un proceso de cuatro etapas, estas son



En cada fase se plantean aspectos importantes, teniendo por ejemplo en la primera fase, el establecer las bases sólidas que fundamenten del proyecto educativo institucional. Es importante tener una filosofía de la educación que oriente y guíe la formulación de las misiones, fines y metas y objetivos institucionales. En la segunda fase para la construcción del perfil profesional se debe contemplar las habilidades y conocimiento que poseerá el profesionista al egresar de la carrera. También se debe realizar una investigación de los conocimientos, técnicas y procedimientos disponibles de la disciplina, los cuales serán la base de la carrera. En la tercera fase con base en los rubros (conocimientos y habilidades **terminales**) que contiene el perfil profesional; esto se organiza en áreas de conocimientos, temas y

contenidos de la disciplina; el siguiente paso consiste en estructurar y organizar estas áreas, temas y contenidos en diferentes alternativas curriculares, entre los que se encuentran el plan lineal o por asignaturas, el plan modular y el plan mixto. El número y tipo de organizaciones curriculares, depende entre otros factores, de las características de la disciplina, de la disponibilidad de recursos y de los lineamientos de la institución educativa. Para lograr la última fase la evaluación continua del currículo, se debe contemplar la evaluación externa que se refiere a las repercusiones sociales que puede tener la labor del egresado, es decir, su capacidad de solucionar problemas y satisfacer las necesidades del ambiente social.

Con estos planteamientos generales y básicos, se considera que la elaboración de un diseño curricular no es un procedimiento meramente técnico o metodológico de elaborar un programa y planes de estudios sino que implica, tener claro aspectos como la misión, los valores, los postulados y los fines de la universidad, para con ello responder a las características de “ser Universidad” que es formar individuos o personas, buscar y transmitir verdad con la finalidad de mejorar su calidad y su estilo de vida sin dejar de lado que el hombre como tal es un ser axiológico por naturaleza.

2.7.1 Alcance de la Planeación Académica de un Plan de Estudio

Uno de los factores determinantes en el desarrollo social de un país es la educación por tanto, esta debe contribuir al logro de los objetivos socialmente válidos, para lo cual se apoya en la planeación

De acuerdo con [p e Villarreal (1980: 12)]

“ la planeación es un acto de inteligencia cuyo propósito es racionalizar la selección de alternativas para el futuro. Implica un ejercicio libre de la razón para definir con claridad los fines a los que se orienta la acción, y desentrañar los mejores medios para alcanzarlos”

Dimensiones de la Planeación Educativa

El alcance de la planeación hace necesario contemplar las dimensiones que se relacionan con ella, entre las que destacan [p e. Llanera, McGinn, Fernández y Álvarez, (1981: 12)]

- 1 Dimensión social: ya que la planeación es realizada por grupos humanos, no puede escapar a su carácter social pues son los propios individuos quienes se verán afectados con la implementación de algún plan, programa o proyecto
- 2 Dimensión técnica: toda planeación supone el empleo de conocimientos organizados y sistemáticos derivados de la ciencia y la tecnología
- 3 Dimensión política: planear es establecer un compromiso con el futuro, para que una planeación sea variable, debe ubicarse en un marco jurídico institucional que la respalde, aunque en ocasiones sea

necesario promover algún cambio en el marco en que se circunscribe la planeación

- 4 Dimensión cultural. la cultura entendida como un contexto, un marco de referencia, un sujeto de identidad o una alternativa en el sistema de valores, está siempre presente en toda actividad humana, por tanto, la planeación educativa es afectada por la cultura
- 5 Dimensión prospectiva ésta es una de las dimensiones de mayor importancia en la planeación, pues al incidir en el hace posible proponer planeamientos inéditos o nuevas realidades

Los autores de la obra [p e Frida Díaz – Barriga y Col (1992 13)] se refieren a las fases de la planeación de la siguiente manera

Fases de la Planeación

La planeación requiere de un proceso lógico y sistemático con la finalidad de que se realice en las mejores condiciones posibles

- 1 Diagnóstico
- 2 Análisis de la naturaleza del problema
- 3 Diseño y evaluación de las opciones de acción
4. Implantación
5. Evaluación

Tal como se percibe el planeamiento es de suma importancia en el currículum

Otro sector de gran interés es el contexto Universitario, diversos autores se refieren a este tipo de planteamiento

Al respecto [p e Taborga, (1980: 14-15)] acerca de la Planeación Universitaria consideran que esta planeación debe realizarse con base en cuatro supuestos:

1. Supuesto epistemológicos
2. Supuestos axiológicos
3. Supuestos teleológico
4. Supuesto futuroológico

El supuesto epistemológico establece que la planeación se fundamenta en un principio racional. Dos aspectos se destacan en este supuesto, primero, los fundamentos conceptuales de la planeación y segundo, los métodos de conocimientos que se utilizan en el proceso de planeación.

El supuesto axiológico "es el que asume determinados valores que sirven para validar y orientar las distintas fases del proceso de planeación, y para diseñar posibles opciones de acción y establecer criterios sobre cuál de éstas es la más conveniente". El supuesto teleológico considera que la planeación está "condicionada al logro de ciertos fines, objetivos y metas". El supuesto futuroológico considera que la planeación "posee una dimensión anticipadora, tiene sentido de futurización (op. cit.)".

De acuerdo con [p e Taborga, (1980: 15)] las etapas de la planeación universitaria son:

1. Captación de la realidad
2. Formulación de valores
3. Diagnóstico de la realidad
4. Futuro deseado de la universidad
5. Medida existente para actuar en la realidad universitaria
6. Futuro factible de la universidad
7. Selección del futuro de la universidad

8 Elaboración de planes y proyectos

9 Ejecución de planes y proyectos

10 Evaluación y seguimiento

Uno de los aspectos que más ha prosperado en los últimos años en el amplio campo de la planeación universitaria, es el diseño curricular, el cual ha adquirido cada día mayor importancia por la creación de nuevas licenciaturas

Durante la década de los cincuenta, la enseñanza superior recibió el impacto de la expansión del sistema educativo; plantea el autor

[p e Taborga (1980 15)] que la enseñanza se inicia 1940 junto con el proceso de la industrialización de su país, esto trajo como consecuencia una gran demanda social en este nivel

El incremento de la matrícula escolar en el nivel de educación superior ha provocado un aumento considerable de los recursos educativos, lo cual exige una planeación El diseño curricular forma parte de la planeación educativa, y debe contemplar todas las dimensiones de la planeación, así como las características específicas del nivel educativo al que corresponda En este caso, se trata del diseño curricular en el nivel de educación superior, y la planeación que se realice al respecto, deberá ubicarse en el contexto de la planeación universitaria

2.7.2 Necesidad de Cambios en los Planes Educativos

La sociedad cambiante y demandante de nuevos servicios, la globalización, los avances tecnológicos y el desarrollo de los países industrializados y que por acción causa – efecto, a los países del tercer

mundo nos involucra de una manera indirecta, son estos algunos de los elementos considerados como el principal motor de la necesidad de cambios en los niveles educativos y por ende en sus planes, surgiendo propuestas, entre las que tenemos las teórico- metodológicas

Son muchas y diversas las concepciones de currículo y de diseño curricular, todas las cuales conllevan propuestas teórico- metodológicas que, si bien poseen elementos en común, cada una es diferente de la otra. Entre los motivos que originan tal disparidad, se encuentran las condiciones sociales específicas en las que cada propuesta es destacada de manera particular para satisfacer ciertas necesidades; o bien puede surgir, favorecidas por el crecimiento y la complejidad de las organizaciones educativas actuales, de supuestos específicos o postulados teóricos determinados

Según [p.e. Villarreal (1980: 25)], la UNESCO (1978) "considera que hay motivos que justifican el surgimiento de teorías y metodologías para la enseñanza superior al declarar que la formación requerida para este nivel, en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo, no es del todo congruente con las necesidades cualitativas de la sociedad, para ello se requiere que en cada sistema económico y social se planifiquen los recursos humanos a partir de las exigencias del desarrollo

Con respecto a las causas del impulso en materia curricular, Villarreal (1980) afirma que en México hay un proceso de cambio constante que tiene repercusiones en el ámbito científicotecnológico, el cual genera urgencia de mantener los planes y los programas de estudio de las diversas licenciaturas en estrecha vinculación con la realidad. En este sentido plantea Mendoza, J., (1981) "El proyecto ideológico modernizador de las políticas universitarias en México (1965-1980)", que la educación superior debe formar profesionistas en las áreas de mayor necesidad, de acuerdo con el modelo de país a que la sociedad aspira, además, afirma que estos profesionistas deben poseer una profunda formación humanística, alejado de la insensibilidad que produce la tecnocracia

Esta incursión en el diseño curricular se justifica por el hecho por ejemplo, de que en México han proliferado las prácticas intuitivas en la conformación de planes y programas educativos, los cuales no se ajustan a la sociedad cambiante"

2.8 PUNTOS DE VISTAS DE DIFERENTES AUTORES SOBRE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS.

El currículo no debe ser considerado como algo estático pues está basado en necesidades y avances disciplinarios que son continuos. Esto implica la necesidad de adecuar de manera permanente el plan curricular y determinar sus logros, para ello, es necesario evaluar continuamente los aspectos internos y externos del currículo.

[p.e. Glazman y De Ibarrola (1978: 135)], con una visión amplia, definen a la evaluación del plan de estudios como

un proceso objetivo y continuo, que se desarrolla en espiral, y consiste en comparar la realidad (objetivos y estructura del plan vigente) con un modelo, de manera que los juicios de valor que se obtengan de esta comparación, actúen como información retroalimentadora que permita adecuar el plan de estudio a la realidad, o cambiar aspectos de ésta"

[p.e. Frida Díaz – Barriga y Col., (1993: 135)] conciben el proceso como "una espiral pues a partir de un plan vigente, y mediante la evaluación, se llega a formular un nuevo plan, el cual a su vez será objeto de una nueva evaluación y así sucesivamente, de igual manera, se menciona la posibilidad de comparar el plan con un modelo que pueda estar representado por una serie de criterios establecidos, los cuales deberán estar fundamentados y ser susceptible de evaluación"

Se considera importante ver el punto de vista de [p.e. Arredondo y Arnaz, (1998: 44)] que plantean:

"que se debe evaluar la eficiencia y eficacia de un currículo, sin embargo, consideran conveniente distinguir entre estos dos aspectos. En la evaluación externa o de producto considera necesario determinar el grado en que los recursos son aprovechados en términos de costos, personal y tiempo (eficiencia). Y también se trata de determinar la satisfacción de necesidades, estableciendo la elaboración de los resultados con los objetivos y metas propuestas. (eficacia)

Para evaluar la eficacia externa del currículo se deben considerar los siguientes aspectos:

-Análisis de los egresados y sus funciones profesionales (¿Se capacitaron para ello? ¿Qué utilidad tiene la formación académica en dichas funciones laborales?)

-Análisis de los egresados en el mercado de trabajo (¿En qué áreas trabajan, en qué sectores se desempeñan, niveles de desempleos y subempleos?),

Análisis de la labor del egresado y su intervención en solución real de las necesidades sociales y los problemas de la comunidad, capacidad no solo para resolver problemas sino para detectarlos oportunamente, formularlos y analizar las soluciones posibles ”

2.9 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS.

a.- Marco Directriz

El Hospital Santo Tomás es la Institución Nacional de mayor jerarquía en lo que respecta a salud. Este hospital se construyó para albergar aproximadamente 1000 camas, en la actualidad cuenta con 661 camas de acuerdo a información suministrada por la Dirección Administrativa y de Enfermería.

El órgano de Gobierno del Hospital Santo Tomás es el Patronato del Hospital Santo Tomás. Las autoridades principales del Hospital Santo Tomás son:

- 1 El Director (a) Médico General
- 2 El Director (a) de Atención
- 3 Director (a) de Docencia e investigación
- 4 Director (a) de Enfermería
- 5 Director (a) de Administración
- 6 Jefes de Departamentos
- 7 Jefes de Servicios

Existen también direcciones y departamentos, como son Recursos Humanos, Servicios generales, Relaciones Públicas, finanzas, informática y otros. Mayores detalles en el Organigrama del Hospital Santo Tomás.

b.- El Servicio de Ortopedia y Traumatología

El Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás está formado por:

- 1 Salas de Hospitalización
- 2 Quirófano
- 3 Consulta Externa

Por otra parte, cuenta además con una secretaria general. El personal del servicio está constituido por ocho especialistas, tres residentes y dos internos que se desempeñan a tiempo completo.

c.- Organización del servicio de Ortopedia y Traumatología

- 1 La estructura del servicio de Ortopedia y Traumatología ha sido descrita en el Marco Directriz

2 Sistema Normativo

Reglamentaciones de Funcionamiento

El servicio cuenta con disposiciones generales de la Ley N° 4 del 10 de abril de 2000 que crea al Patronato del Hospital Santo Tomás

Las actividades que se realizan en el Servicio Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás están debidamente documentadas en un manual de funcionamiento con fecha de febrero de 1990

Sistema de Evaluación:

No existe un sistema de evaluación de los funcionarios permanentes del servicio de Ortopedia. Sin embargo, los médicos residentes e internos cuentan con una evaluación que es coordinada por la dirección de docencia e investigación aplicada por el coordinador de docencia del servicio

Presupuesto:

El presupuesto es manejado directamente por las autoridades del Hospital y es limitado. Se ha esbozado en forma muy general la organización del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás. El otro aspecto como lo es: ubicación, infraestructura y dotación de personal, que conforma la organización del servicio, la podrá observar en el capítulo cuarto.

CAPÍTULO 3.0

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El propósito de la investigación consiste en describir una situación o un evento, en otras palabras se realiza una investigación de Tipo no experimental, de diseño transeccional descriptivo. Es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables, es transeccional porque la información se recaba en un tiempo determinado y descriptivo porque se relacionan las variables "Programa Curricular de Residencia" y "Formación Integral", con mucha precisión.

3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

[p.e. Dankhe, (1986: 23)] distingue tres tipos básicos de fuentes de información para llevar a cabo la revisión de la literatura. Fuentes primarias (directas) constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura, Fuentes secundarias (reprocesan la información de primera mano) y fuentes terciarias (reúne fuentes de segunda mano) aspectos que hay que tomar en consideración en todo proceso de investigación. Las fuentes de información primarias (directas) utilizadas para el estudio o la investigación fueron las bibliografías pertinentes sobre la materia que son las fuentes materiales, y las fuentes humanas (sujetos) que ofrecen información de primera mano, como fuente secundaria otros documentos relevantes pertinentes al tema de investigación [p.e. Hernández Sampieri, Roberto, (1998: 23)]

3.2.1 Fuentes Materiales

De fuente primaria la bibliografía pertinente (libros, artículos científicos, documentos oficiales, trabajos científicos, tesis, testimonios de expertos (entrevistas), análisis de los programas de residencia de otros países, documentos propios de la especialidad de Ortopedia y Traumatología, y del cuestionario o encuesta que se hizo para recabar información en un solo momento el cual respondieron los egresados como especialistas de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás aplicada en febrero del 2000 También se utilizó la herramienta del "Internet" para recabar información valiosísima de primera mano y actualizada.

Secundaria de documentación bibliográfica pertinente (resúmenes y listados de referencias publicadas sobre la materia)

3.2.2 Sujetos de estudio

Los médicos egresados como especialistas de Ortopedia y Traumatología del hospital Santo Tomás, en el periodo comprendido entre 1960 – 1999

3.2.2.1 Población

La población del estudio la constituyen treinta especialista egresados del Hospital Santo Tomás que en la actualidad algunos se desempeñan como Cirujanos Ortopedistas y Traumatólogos en el Hospital Santo Tomás, otros en el Hospital Amador Guerrero de Colón, en Hospitales Privados y en diferentes Hospitales del interior de la República, y quince expertos en Ortopedia y Traumatología

3.2.2.2 Muestra

Las muestras fueron seleccionadas de manera casual, participaron 16 egresados que representan el 53.3% de la población y siete expertos que representan el 47% de la población. Los dieciséis egresados contestaron la encuesta y los expertos participaron en el Taller

3.3 SISTEMA DE VARIABLES

Concepto de variable Se define como una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse. Hernández Sampieri, Roberto, (1998, pág. 75) Las variables del estudio son:

"Programa de Residencia"	"Formación Integral"
--------------------------	----------------------

3.3.1 Definición Conceptual

La variable “Programa de Residencia” se define conceptualmente como una estructura, en donde en forma organizada se imparten un conjunto de instrucciones secuenciales correspondiente a una actividad educativa especial para los médicos residentes, con el propósito de desarrollar una serie de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas necesarias para su futuro desempeño como especialista de Ortopedia y traumatología

La variable “Formación Integral” se define conceptualmente como el desarrollo de rasgos para la adquisición de conocimientos, habilidades, y destrezas básicas para una especialidad

3.3.2 Definición Operacional

La variable curricular “**Programa de Residencia**” se define operacionalmente como el proceso por el cual se deben fundamentar el movimiento de las actividades académicas, educativas, instruccionales y doctrinal, especial para los médicos residentes que aspiran a ser especialistas en Ortopedia y Traumatología.

La variable “**Formación Integral**” se define operacionalmente como el propósito a lograr en la educación del residente de Ortopedia y Traumatología que aspira a ser un especialista en Ortopedia y Traumatología. Es decir, formarlo como una sola pieza, con todos los requerimientos necesarios para cumplir con sus funciones.

3.4 DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario de 54 ítems dicotómicos y semi abiertos, el cual fue respondido por 16 sujetos de la muestra

Se planificó y realizó un taller en el cual participaron siete expertos sujetos de la muestra, dirigido por el investigador

Se efectuaron observaciones en el contexto del Programa y se hicieron análisis documentales.

La información fue procesada por medio de Base de datos, cuadros, matrices y gráficas, analizadas mediante medidas descriptivas, porcentaje y otros.

3.5 Cronograma General de Actividades 2001

	Mes	ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGO		SEPT		OCT		NOV		DIC	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	Designación del asesor de la investigación por la coordinación		x																
2	Comunicación del participante con el asesor		x																
3	Revisión del proyecto asesor-participante		x	x	x														
4	Entrega del proyecto de investigación a la coordinación, avalado por el asesor				x	x													
5	Presentación del proyecto a la comisión académica						x												
6	Solicitud de código a la vicerrectoría						x	x	x										
7	Ejecución de la investigación			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	Entrega de tres documentos de la investigación para la asignación de jurado y fecha de sustentación																		x
9	Matrícula e inscripción del trabajo de graduación																		
10	Sustentación del trabajo de graduación																		

* Las tareas del cronograma se ajustan de acuerdo a las necesidades de la investigación.

CAPÍTULO 4.0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.0 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se presenta el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos mediante un cuestionario, aplicado para esta investigación a los médicos egresados como especialistas en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, y el taller realizado con la participación de Funcionarios Especialistas Expertos Ortopedistas y Traumatólogos, escogidos de acuerdo a su prestigio reconocido y vasta experiencia en el campo, y un representante de los residentes del servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás

Al hacer el análisis de la información en cuanto a las características generales de los encuestados, obtenida del instrumento aplicado, se pudo constatar que de los 16 que respondieron a las preguntas, nueve estudiaron en el extranjero que representan el 56.3% y siete que representan el 43.8 se graduaron en la Universidad de Panamá. Trece que representan el 81.3% realizaron su primer año de internado en el Hospital Santo Tomás, dos que representan el 12.5 % lo realizaron en la Caja del Seguro Social y uno que representa el 6.3% lo hizo en Colón. Cuatro realizaron su segundo año de internado en la provincia de Coclé, representando un 25% seguido de la provincia de Colón con tres que representan el 18.8% los nueve restantes se distribuyeron en forma equitativa por el resto de la República. En la década de los setenta destaca el hecho de que un número importante de residentes ingresan al Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología en el Hospital Santo Tomás. (Ver Cuadro N° 01)

Cuadro N° 01 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS DE ACUERDO A: REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MEDICINA, DE PRIMER AÑO, SEGUNDO AÑO DE INTERNADO Y AÑO DE INICIO DE LA RESIDENCIA.

Realizó sus estudios de Medicina.	Frecuencia	%
Extranjero (E)	9	56.3
Panamá (P)	7	43.8
No contestaron	0	0
Total	16	100

Lugar de realización I° año de Internado	Frecuencia	%
H.S.T.	13	81.3
C.S.S.	2	12.5
Colón	1	6.3
Total	16	100

Lugar de II° año de Internado	Frecuencia	%
Bocas del Toro	1	6.3
Chinquí	1	6.3
Coclé	4	25.0
Colón	3	18.8
Darién	1	6.3
Los Santos	2	12.5
Panamá	1	6.3
Panamá Oeste	2	12.5
Veraguas	1	6.3
Total	16	100

Año de Inicio de la Residencia	Frecuencia	%
1966	1	6.7
1970	1	6.7
1971	1	6.7
1974	2	13.3
1978	2	13.3
1979	2	13.3
1980	1	6.7
1983	1	6.7
1984	1	6.7
1985	1	6.7
1986	1	6.7
1988	1	6.7
No contestaron	1	6.7
Total	16	100

Fuente: Encuesta aplicada a médicos especialistas en Ortopedia y traumatología del área metropolitana y otras partes del interior de la República, egresados del Hospital Santo Tomás (febrero del 2000)

4.1 ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL PROGRAMA RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS.

La tradición educativa del programa de residencia de ortopedia y traumatología del Hospital Santo Tomás, data desde 1958, según relatos escritos del Dr. Rafael Melgar. No hay documentos escritos que desde sus inicios fuera de tres años la residencia ni descripción detallada de los mismos en cuanto a sus contenidos. El documento del Dr. Melgar, cuenta que por voluntad propia realiza el primer programa escrito con visos de formalidad en el año de 1975, influido por las escuelas de los Estados Unidos de Norte América y la Universidad del Valle Colombia y otros modelos europeos. No fue sino hasta abril de 1984, cuando a través de constantes esfuerzos por mejorar la educación del servicio de ortopedia se pudo documentar el Programa de cuatro años, hasta abril de ese mismo año, en que el Dr. Enrique García, Director General de Salud, lo autorizó mediante nota al Dr. Abdiel Velarde, Director del Hospital Santo Tomás. Desde entonces se pudo desarrollar completamente, dándole en esa misma fecha el Ministerio de Salud su primer aval. El programa se les ha realizado varias modificaciones.

En 1990 se mejoraron los de 1977 y 1982, en nuestras investigaciones no evidenciamos documentos escritos de estos Programas. En 1991 se notifica formalmente la residencia de cuatro años por el Dr. Fernando Gracia, Subdirector de Docencia en ese entonces, hoy Ministro de Salud. En 1993, con la colaboración de los Drs. Eduardo Vásquez y Gustavo Pinilla, se mejoró el de 1990. Este es el Programa de Residencia que actualmente está vigente, y en 1995 la Universidad de Panamá ofrece el aval.

CUADRO N° 02 LOGROS OBTENIDOS Y LA EVOLUCIÓN HISTORICA DEL PROGRAMA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS. 1958- 1999.

Nombre del Programa	AÑOS DE EVOLUCIÓN Y LOGROS DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS							
	1958	1975	1977	1982	1984	1990-1991	1993	1995
Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del H S T	Curso Prolongado de Educación Médica en el Servicio de Ortopedia H S T Como hito se gradúa el primer residente, el Dr Ezequiel Valdés	Primer Programa escrito con inicio de formalidad siguiendo patrones de la U De Tulane (E U), U Del Valle (Colombia) y modelos Europeos (Dr Nicola Misasi) Por el Dr Rafael Melgar	No hay documentos escritos del programa de este año	No hay documentos escritos del Programa de este año	Se documenta programa de cuatro (4) años de la Residencia El Dr, Enrique Garcia director Gral de Salud, lo autorizó mediante nota al Dr Abdiel Velarde basado en el Art 9°, ordinal 3° del código de salud, Ley 68 del 10 de Nov 1947 Desde entonces se desarrolla el Programa	Se modifica el programa de 1982 No hay documentos escritos de los contenidos de este Programa El 18 febrero 1991 Se comunica la autorización formal de la residencia de cuatro años Dr Fernando Gracia subdirector de Docencia	Se modifica el programa de 1990 Los colaboradores son los Drs Eduardo Vásquez y Gustavo Pinilla Hoy en día es el Programa evaluado	La Universidad de Panamá ofrece el aval

Fuente Documento elaborado por el Dr Rafael Melgar
Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología
Del Hospital Santo Tomás 1990

4.2 CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS

Los cuadros del número 03 al 08 revelan las respuestas de los encuestados en frecuencia y porcentaje en lo concerniente al desglose según los aspectos generales del programa de residencia, las rotaciones por las diferentes especialidades, las áreas o bloques de trabajo y el área o bloque de docencia del Programa de Residencia del Hospital Santo Tomás y finalmente la rotación por Ortopedia infantil, además, se presentan algunas gráficas que corresponden a las interpretaciones de los cuadros en los cuales se fundamentan los análisis de las diferentes áreas. De seguido el orden de los mismos

Los aspectos generales, concernientes al conocimiento del programa de especialistas en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás con relación a los aspectos generales del Programa, Cuadro N° 03 (Ver sección de Anexos N° 3 Gráfica N° 1)

Las rotaciones de los residentes por los diferentes servicios o especialidades. Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía Plástica y Neurocirugía Cuadro N° 04 (Ver sección de Anexos N° 3 Gráfica N° 2)

El Programa o área o bloque de Trabajo conformado por el trabajo en las salas, en el Salón de Operaciones, en el Cuarto de Urgencias, en las Consultas externas y los Turnos Cuadro N° 05 (ver sección de Anexos N° 3 Gráfica N° 3,4,5 y 6)

El Programa Docente o área o bloque de docencia está conformado por

a) Reuniones docentes 1 Visitas general, 2 Revisión de pacientes ambulatorio,

3 Club de revista, 4 Presentación de temas, 5 Patología clínica

Cuadro N° 06 (Ver sección de Anexos N° 3 Gráfica N° 7)

El área o bloque de docencia con Disecciones Anatómicas, Trabajos Científicos, Participaciones de los Cursos y Calificaciones y Exámenes Cuadro N° 07 (Ver sección de Anexos N°3 Gráfica N° 8)

La rotación por Ortopedia Infantil corresponde al último Cuadro N° 08 Es la rotación más larga de todas las demás que se realizan durante el entrenamiento, se le considera de mucha importancia en la formación del especialista y se realiza prácticamente al final del curso (Ver en la sección de Anexos N° 3 Gráfica N° 09 y 10)

Hallazgos relevantes referentes al Conocimiento del Programa.

En el cuadro número tres se visualiza que el 50% de los médicos egresados como especialistas de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás No conocieron el programa de residencia y el otro 50% Sí los conocieron

Esto revela que el porcentaje de médicos egresados como especialistas, que sí conocen y que no conocen el programa de residencia es igual y que un grupo importante realizó su residencia sin conocer el programa

El 43 7% reconocen que en efecto sus rotaciones sí fueron planificadas, el 50% respondió que No fueron planificadas y el 6 2% no contestó

Resalta el hecho, que para la mitad de especialistas egresados del Hospital Santo Tomás, sus rotaciones no fueron planificadas.

De total, el 37 5% conoce los objetivos del programa de residencia, el 50% respondió que no conocen los objetivos del programa y el 12 5% no contestó

La mitad de los especialistas encuestados, realizó su entrenamiento sin conocer los objetivos del programa

Ver en Anexos N° 3 la Gráfica N° 1 que ilustra los resultados presentados en el Cuadro N° 03, respecto a la pregunta ¿Conoció usted los objetivos del programa de residencia de Ortopedia y Traumatología?

Los médicos egresados como especialistas en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, el 50% respondieron que el programa de docencia se orienta a su práctica de trabajo, el 37 5% respondió que no existe una relación del programa de docencia y su práctica de trabajo y un 12 5% no respondió a esta pregunta

Un grupo importante considera que no hay una relación entre el programa de docencia y su práctica de trabajo

El 50% de los ortopedistas egresados encuestados informaron que si consideran que su actual desempeño es producto de su formación académica, el 31 25% respondió que no consideran que su actual desempeño es producto de su formación académica y el 18 75% no contestaron

Esta investigación revela que la mitad de los especialistas ortopedistas egresados del Santo Tomás reconocen que su desempeño profesional es producto de su formación académica, pero hay que destacar el hecho también de que un porcentaje importante piensa que su actual desempeño profesional no procede de su formación académica

**CUADRO N° 03 NÚMERO Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS A
PREGUNTAS GENERALES REFERENTE AL
CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA.**

Preguntas	RESPUESTAS							
	Sí		No		No contestó		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Conocía el programa de residencia	8	50%	8	50%	0	-	16	100
Planificación de rotaciones	7	43 7%	8	50%	1	6 2%	16	100
Conoce los objetivos del programa	6	37 5%	8	50%	2	12 5%	16	100
El programa de docencia se orienta a su práctica de trabajo	8	50%	6	37 5%	2	12.5%	16	100
Realizó rotaciones como complemento a su preparación académica	9	56 3%	7	43.7%	0	-	16	100
Su actual desempeño es producto de su formación académica.	8	50%	5	31 2%	3	18 7%	16	100

FUENTE: Encuesta aplicada a médicos especialistas de Ortopedia del área metropolitana y otras partes del interior de la República, egresados del H S T (Febrero del 2000)

4.2.1 Conocimiento del Programa con relación a las rotaciones por las diferentes especialidades: Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Neurocirugía y como última rotación, Ortopedia Infantil.

Con relación a las rotaciones por las diferentes especialidades el Cuadro N° 03 y 04 presentan esta información

El 56 3% de los médicos encuestados como especialistas de Ortopedia y Traumatología del hospital Santo Tomás, informaron que sí realizaron sus rotaciones por otras especialidades como complemento a su preparación académica, y el 43 7% respondió que no realizaron rotación por otros servicios

La diferencia entre los que rotaron como complemento a su preparación académica por otras especialidades y los que no rotaron, debió ser la oportunidad de una formación integral, esta información se advierte en el Cuadro N° 03

En el cuadro número cuatro puede observarse que un 37 5% de los médicos ortopedistas egresados del Hospital Santo Tomás dijeron haber rotado por el servicio de cirugía general, el 56.2% respondió que rotó por cirugía y un 6 2% no contestó

Ver en Anexos N° 3 la Gráfica N°2, ilustra los resultados del Cuadro N° 04 con respecto a la pregunta de ¿Realizó rotación por el servicio de Cirugía General?

El otro aspecto importante a resaltar en el Cuadro N° 04, es que el 56 2% de los médicos ortopedistas encuestados informan que sí existen los objetivos para la rotación por cirugía, el 31 2% respondió que no existen dichos objetivos y un 12 5% no contestó A pesar de existir los objetivos de rotación, como se

plantea, sólo el 37% había rotado por cirugía, además el 68 7% indica que hay que mejorar la rotación por cirugía con más supervisión por ortopedia

En la rotación por la especialidad de Cirugía Vascular podemos constatar que el 43 7% de los médicos especialistas en ortopedia egresados del H S.T respondieron que había claridad en los objetivos a desarrollar en la rotación por cirugía vascular, el 43 7% contestaron que había orientación ni claridad en los objetivos a desarrollar en la rotación por cirugía vascular y el 12 5% no contestaron, no hay diferencia entre los que contestaron que sí había orientación y claridad en los objetivos a desarrollar por cirugía vascular y los que contestaron que no Sin embargo, se desprende de esto, que el segundo grupo considera que no existe claridad en los objetivos a desarrollar por esta rotación

Con relación a los resultados y el análisis de las respuestas de los médicos egresados de especialidades de Ortopedia y Traumatología del H S T por la rotación de cirugía plástica, sólo el 31 2% respondieron que había objetivos por la rotación de cirugía plástica, el 50% de los encuestados informaron que existen los objetivos por la rotación de cirugía plástica y el 18 7% no contestaron

Es importante la información que ofrecen acerca de que si la rotación fue orientada por esos objetivos sólo un 12 5% indicó que la rotación fue orientada con respecto a los objetivos, se puede percibir que existe un grupo mayoritario que no conoció los objetivos de la rotación por cirugía plástica

Se puede observar en el Cuadro N° 04 lo que respondieron los encuestados a las preguntas hechas sobre la rotación por neurología, el 12 5% respondió que existen los objetivos por la rotación de neurocirugía, el 62 5%

respondieron que existen los objetivos de la rotación por neurocirugía y el 25% no contestaron, la mayoría no conoció los objetivos de la rotación por el servicio de neurocirugía

Con relación a la claridad de los objetivos de la rotación de neurocirugía en el Cuadro N° 04 se puede apreciar que el 6.2% dice que sí estaba claro en los objetivos a desarrollar por la rotación de neurocirugía, el 68.7% respondió que no estaba claro en los objetivos a desarrollar por la rotación de neurocirugía y el 25% no respondió; el estudio refleja que un porcentaje alto no estaba claro en los objetivos a desarrollar por el servicio de neurocirugía

**CUADRO N° 04 NÚMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS
PREGUNTAS SOBRE LA ROTACIÓN POR LAS
DIFERENTES ESPECIALIDADES EN SU ETAPA DE
ENTRENAMIENTO: Cirugía General, Cirugía Vascular,
Cirugía Plástica y Neurocirugía**

Preguntas	Respuestas							
	Si		No		No contestó		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rotó usted por el servicio de cirugía	6	37 5%	9	56 2%	1	6 2%	16	100
Existen objetivos para la rotación por cirugía	9	56 2%	5	31 2%	2	12 5%	16	100
Hay que mejorar la rotación por cirugía con más supervisión por ortopedia	11	68 7%	4	25%	1	6 2%	16	100
Había orientación y claridad en los objetivos a desarrollar en la rotación por cirugía vascular	7	43 7	7	43 7%	2	12 5%	16	100
Existen objetivos por la rotación de cirugía plástica	5	31 2%	8	50%	3	18 7%	16	100
En la rotación por plástica fue orientado con respecto a los objetivos a desarrollar	2	12 5%	10	62 5%	4	25%	16	100
Existen objetivos de la rotación por neurocirugía	2	12 5%	10	62 5%	4	25%	16	100
Había claridad en los objetivos a desarrollar por neurocirugía	1	6 2%	11	68 7%	4	25%	16	100

FUENTE: Encuesta aplicada a médicos especialistas de Ortopedia del área metropolitana y otras partes del interior de la República, y egresados del H S T Febrero del 2000

4.2.2 Conocimiento del Programa de Formación de Especialistas en Ortopedia y Traumatología con relación al Bloque o Área Operativa o de Trabajo.

El análisis del Cuadro N° 05 destaca las respuestas de los encuestados con respecto al área o bloque de trabajo. La información se refiere a las preguntas referentes al programa de trabajo que el residente durante su formación debe realizar y esto comprende el trabajo de la sala, el salón de operaciones, el cuarto de urgencia, la consulta externa y los turnos.

Análisis de las respuestas de la encuesta en lo que respecta al trabajo de la sala

Trabajo de sala:

Con relación al trabajo de sala se puede visualizar que el 56.2% de los médicos egresados informan que sí conocen los objetivos de trabajo en salas de Ortopedia y Traumatología, el 37.5% respondió que no conoce los objetivos de sala y el 6.25% no contestó.

Esto revela que un poco más de la mitad conocen los objetivos de trabajo en sala, sin embargo un grupo importante realizó su entrenamiento sin conocer los objetivos de trabajo en sala.

En el análisis se puede observar que el 6.2% de los médicos encuestados reconocen que sí los funcionarios les acompañaban en sus visitas diarias en sala y el 87.5% respondió que no los acompañaban en sus visitas diarias en sala de Ortopedia, y el 6.25% no respondió.

En este cuadro es importante el hecho, de que el segundo grupo reconocen que los funcionarios no los acompañaban a pasar visitas diarias

En el salón de operaciones:

El 68.7% respondió que en efecto sí conocieron los objetivos para la práctica quirúrgica en el Salón de operaciones, el 25% respondió que no conocieron los objetivos para la práctica quirúrgica del salón de operaciones y el 6.2% no respondieron

Esto revela que el grupo mayoritario conoció los objetivos a lograr en la práctica quirúrgica, pero además revela que un cuarto del grupo total, hicieron las cirugías sin conocer los objetivos. Además, sólo en la mitad de los casos el especialista estaba presente en el salón de operaciones

En el Cuarto de Urgencias:

En cuanto al trabajo en el Cuarto de Urgencias, se visualiza que el 43.8% respondió que sí conoció los objetivos de trabajo del cuarto de urgencias y el 56.2% respondió que efectivamente no conoció los objetivos de trabajo del cuarto de urgencias durante su entrenamiento.

Un poco mas de la mitad no conoció los objetivos durante toda su residencia. Esta información se presenta en el Cuadro N° 05, Gráfica N° 3 (Ver Anexo N° 3) y se responde a la pregunta ¿Conoció usted los objetivos de trabajo del cuarto de Urgencias?

Con relación a la organización de la Rotación por el Cuarto de Urgencias, el análisis de las respuestas de los encuestados nos dice que el 18.8% respondió

que sí hay organización en el trabajo del cuarto de urgencias y el 81 2% percibe que no existe trabajo del cuarto de urgencias, la mayoría (no) conoció los objetivos del trabajo en el cuarto de urgencias y además percibió como desorganizado el trabajo en este servicio. Estos resultados responden a la pregunta ¿Estaba organizada la rotación por el cuarto de urgencias?

Cuadro N° 05, Ver en Anexo N° 3 la Gráfica N° 4

Otra información relevante para el estudio es sí ¿Considera importante la rotación por urgencias? el 100% o sea el grupo en su totalidad, respondió que considera importante la rotación del cuarto de urgencias. Se aprecia en el Cuadro N° 05 Gráfica N° 4.

La Consulta Externa y los Turnos:

Análisis de las respuestas de los encuestados, con respecto al trabajo de la Consulta Externa, se observa en el cuadro N° 05 que el 43 7% informa que (sí) recibió la orientación alguna en la consulta externa de ortopedia y el 6 2% no contestó.

Se analiza las respuestas de los encuestados en el Cuadro N° 05 con respecto a el último punto que contempla el programa sobre los turnos; el 56 2% de los médicos ortopedistas encuestados informan que sí conocían los objetivos para los turnos o guardias en el hospital y el 43 8% respondió que no conocían los objetivos para los turnos.

Si se comparan los dos grupos, más de la mitad refieren que conocían los objetivos de trabajo para los turnos o guardias en el Hospital.

Además, se observa que el 93.8% de los médicos encuestados respondieron que sí se debe supervisar más el trabajo de los residentes en los turnos, el 6.2% respondió que no se debe supervisar el trabajo que hacen los residentes en los turnos o guardias en el Hospital Santo Tomás

En este aspecto es significativo el hecho que el grupo mayoritario de los dos, se inclina a la supervisión del trabajo de los residentes en los turnos

En la Gráfica N° 6 se ilustran los resultados presentados en el Cuadro N° 05, concerniente a preguntas sobre ¿Se debe supervisar más el trabajo de los turnos?

**CUADRO N° 05 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS EN EL
ÁREA O BLOQUE DE TRABAJO QUE COMPRENDE: LAS
SALAS, EL SALÓN DE OPERACIONES, EL CUARTO DE
URGENCIAS, LA CONSULTA EXTERNA Y LOS TURNOS.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS							
	SÍ		NO		No contestó		total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Se trabajaba con objetivos en sala	9	56 2%	6	37 5%	1	6 2%	16	100
Los especialistas le acompañaban en sus visitas diarias de sala	1	6 2%	14	87.5%	1	6 2%	16	100
Se trabajaba con objetivos para la práctica quirúrgica del salón de operaciones	11	68 7%	4	25%	1	6 2%	16	100
El especialista estaba presente en el salón de operaciones	8	50%	3	18.7%	5	31 2%	16	100
Conoció los objetivos trabajo del cuarto de urgencias	7	43 8%	9	56 2%	0	-	16	100
Estaba organizada la rotación por el cuarto de urgencias	3	18.8%	13	81 2%	0	-	16	100
Considera usted importante la rotación por urgencias	16	100	0	-	0	-	16	100
Recibió orientación en la consulta externa	7	43.8%	8	50%	1	6 2%	16	100
Conoció los objetivos para los turnos de ortopedia	9	56 2%	7	43 8%	0	-	16	100
Se debe supervisar más el trabajo en los turnos de ortopedia	15	93.8%	1	6 2%	0	-	16	100

FUENTE Encuesta aplicada a médicos especialistas de Ortopedia del área metropolitana y otras partes del interior de la República, egresados del H S T en Febrero del 2000

4.2.3 Conocimiento del Programa de Formación de Especialistas en Ortopedia y Traumatología con relación al bloque o área de Docencia.

En este punto se plantea lo relacionado a la Docencia en el Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás, la interpretación y análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada

En el Cuadro N° 06 se puede visualizar que el 62.5% de los médicos encuestados respondieron que sí conocen los objetivos de la Visita General del Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás, el 31.2% respondieron que no conocen los objetivos de las Visitas General y el 6.2% no contestó como se aprecia el porcentaje del grupo que sí conoce los objetivos de la Visita General del servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás, es significativo comparado con el grupo que no conoce los objetivos de la Visita General

El 6.2% de los médicos encuestados informan que sí existe planificación para el aprovechamiento de las discusiones de los casos, el 87.5% respondió que no existe planificación alguna para el aprovechamiento de las discusiones de los casos y el 6.2% no contestó, tal como se observa la mayoría de los médicos encuestados reconocen que no existe planificación para el aprovechamiento de las discusiones de los casos Ver en el Anexo N° 3 la Gráfica N° 7 ilustra los resultados presentados en el Cuadro N° 06 con respecto a la pregunta ¿Existía planificación para el mejor aprovechamiento de la presentación de los casos?

El 81.2% de los médicos encuestados informan que sí reconocen que la visita general mejoraría si se escogen los casos antes para ser discutidos y el 18.8% respondió que no mejoraría si se escogen los casos antes, hay un grupo

de informantes importantes en esta investigación que reconocen que la Visita General mejoraría si escogieran los casos antes, para luego ser discutidos

El 37.5% de los especialistas encuestados informan que sí existen los objetivos de enseñanza para el aprovechamiento de la Revisión de Pacientes Ambulatorios, el 56.2% respondió que no existen los objetivos de enseñanza de la Revisión de Pacientes Ambulatorios y el 6.2% no respondió. Como se aprecia, un porcentaje considerable de los encuestados reconocen que no existen los objetivos de enseñanza para el aprovechamiento de la Revisión de Pacientes Ambulatorios.

En el análisis del Cuadro N° 06 se observa que el 31.2% de los médicos especialistas encuestados considera que las Revisiones de Pacientes Ambulatorios sí están organizados, el 62.5% respondió que no están organizados y el 6.2% no respondió. Como se advierte, más de la mitad considera que los mismos no están organizados.

El 50% de los médicos especialistas encuestados informan que sí existen los objetivos para las reuniones del Club de Revistas, el 43.7% respondió que no existen los objetivos para las reuniones del club de revista y el 6.2% no respondió la pregunta.

El 87.5% evidenció que el club de revista está orientado hacia la formación del residente, sin embargo, sólo el 31.2% señaló que en el club de revista no se definen los conocimientos básicos que deben tener los residentes.

El 62.5% de los médicos encuestados informan que sí existen los objetivos para el aprovechamiento de las presentaciones de los temas en el programa de

CUADRO N° 06 NÚMERO Y PORCENTAJE DE LAS RESPUESTAS A PREGUNTAS EN EL ÁREA O BLOQUE DE LA DOCENCIA QUE COMPRENDE: VISITA GENERAL, R.P.A.(Revisión de Paciente Ambulatorio), CLUB DE REVISTA, PRESENTACIÓN DE TEMAS Y PATOLOGÍA CLÍNICA.

Preguntas	RESPUESTAS							
	Sí		No		No contestó		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Conoció usted los objetivos de la Visita General	10	62 5%	5	31 2%	1	6 2%	16	100
Existía planificación para el mejor aprovechamiento de la presentación de casos	1	6 2%	14	87 5%	1	6 2%	16	100
La visita general mejoraría si se escogen los casos antes para ser discutidos	13	81 2%	3	18 8%	0	-	16	100
Conoció los objetivos de enseñanza para el aprovechamiento de la R.P.A.	6	37 5%	9	56 2%	1	6 2%	16	100
Las R.P.A. están organizadas	5	31 2%	10	62 5%	1	6 2%	16	100
Conoció los objetivos para hacer las reuniones del club de revistas	8	50%	7	43 7%	1	6 2%	16	100
En el club de revista se define los conocimientos básicos que deben tener los residentes	5	31 2%	9	56 2%	2	12 5%	16	100
El club de revista está orientado hacia la formación del residente	14	87 5%	1	6 2%	1	6 2%	16	100
Conoció los objetivos para el aprovechamiento de los temas de presentaciones	10	62 5%	5	31 2%	1	6 2%	16	100
Le orientaron de cómo hacer una presentación	5	31 2%	10	62 5%	1	6 2%	16	100
Conoció los objetivos en el programa con relación a Patología Clínica	3	18 7%	12	75%	1	6 2%	16	100

FUENTE: Encuesta aplicada a médicos especialistas de ortopedia del área metropolitana y otras partes del interior de la República, egresados del H S T Febrero del 2000

La información referente las Disecciones Anatómicas, Trabajos Científicos, Participación, Evaluación de los Conocimientos y Desempeño de los residentes y especialistas se advierte en la Cuadro N° 07, a continuación detalles de los mismos

Con relación a los objetivos para la práctica de las Disecciones Anatómicas el 56.2% de los médicos encuestados egresados como especialistas en ortopedia, informan que sí existe los objetivos para la práctica de disección y el 43.8% respondieron que no existen los objetivos para la práctica de disección de cadáveres

Existe poca diferencia entre los grupos, que dicen que sí existen los objetivos para las disecciones anatómicas y los que dicen que no existen. En cuanto a la realización de Disecciones el 75% dijo que sí realizó y un 25% no realizó Disecciones Anatómicas en su formación

El 68.7% reconoció que no hay objetivos del programa para la realización de trabajos científicos, un 25% dijo que sí existen estos objetivos

Es importante para el estudio saber si para la realización de los trabajos científicos se ofreció orientaciones, el 25% de los encuestados manifestaron que sí recibieron asesoría de cómo hacer los trabajos científicos, el 62.5% respondió que no recibieron asesoría en como hacer los trabajos científicos durante su entrenamiento y el 12.5% que no respondió

Existe una diferencia considerable entre los grupos que manifiestan que los asesoraron y los que no los asesoraron

La pregunta de si considera usted que es importante que como residente se debe despertar el espíritu investigativo el 93.7% respondió que sí, y el 6.2% no

contestó, casi todos los médicos egresados como Ortopedistas y Traumatólogos consideran que a los residentes se les se les debe formar como investigadores

Acerca de los Objetivos para evaluar los conocimientos el 18 7% de los médicos encuestados reconocen que sí existen los objetivos para la evaluación de sus conocimientos, el 75% respondió que no existen los objetivos para evaluar los conocimientos y el 6 2% no respondió

En la Gráfica número 8 se puede observar los resultados presentados en el Cuadro N° 07, concerniente a la pregunta sobre ¿Existen objetivos para evaluar sus conocimientos?

Se puede observar una diferencia importante entre los grupos que dicen que sí existen los objetivos para evaluar sus conocimientos y los que responden que no existen dichos objetivos.

En el Cuadro N° 07 a la pregunta de si se discute la evaluación sobre su desempeño como residente el 12 5% informaron que sí, el 81 2% respondió que no se discutían las evaluaciones y el 6 2% no respondió

Por la gran diferencia entre los grupos, la mayoría desconocía como eran evaluados

Finalmente, se puede visualizar que el 81 2% consideran que sí se debe evaluar el desempeño de los especialistas, el 12 5% consideran que no se debe evaluar el desempeño de los especialistas y el 6 2% no contestó Entre los especialistas egresados encuestados se aprecia que un grupo importante reconoce que se debe evaluar el desempeño de los especialistas

CUADRO N° 07 NÚMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE EL PROGRAMA DE ORTOPEDIA EN EL ÁREA O BLOQUE DE DOCENCIA EN LO CONCERNIENTE A : Disecciones Anatómicas, Trabajos Científicos, Participación de los Cursos, Calificaciones y Exámenes.

Preguntas	RESPUESTAS							
	SÍ		NO		No contestó		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Existen los objetivos para la práctica de disección anatómica	9	56 2%	7	43 8%	0	-	16	100
Realizó disecciones anatómicas en su formación de especialista	12	75%	4	25%	0	-	16	100
Existen objetivos del programa para la realización de trabajos científicos	4	25%	11	68 7%	1	6 2%	16	100
Recibió asesoría de cómo hacer trabajos científicos	4	25%	10	62 5%	2	12 5%	16	100
Es importante que como residente se despierte el espíritu investigativo	15	93 7%	0	-	1	6.2%	16	100
Existen objetivos para evaluar sus conocimientos	3	18 7%	12	75%	1	6.2%	16	100
Discutía su evaluación sobre su desempeño	2	12 5%	13	81 2%	1	6.2%	16	100
Considera que se debe evaluar el desempeño de los especialistas	13	81 2%	2	12 5%	1	6 2%	16	100

Fuente Encuesta aplicada a médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología del área metropolitana y otras partes del interior de la República, egresados del H S T (Febrero del 2000)

4.2.4 Conocimiento del Programa de Formación de Especialistas en Ortopedia y Traumatología con relación a la Rotación por Ortopedia Infantil.

Se destaca el hecho, que el Programa de Residencia para la formación de los especialistas del Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás, presenta en lo concerniente a la rotación por Ortopedia Infantil, la estructura curricular del Programa de la rotación de ortopedia Infantil del Hospital Universitario del Valle, Cali Colombia, en otras palabras es un programa importado, no es panameño.

El Cuadro N°08 evidencia la información con relación a la rotación por Ortopedia Infantil con su correspondiente análisis.

El 68.8% de los médicos Ortopedistas encuestados informaron que sí existían los objetivos de formación pro Ortopedia Infantil y el 31.2% respondió que no existían los objetivos de formación por Ortopedia Infantil; como se observa un porcentaje significativo reconoce que los objetivos para la formación por la rotación de Ortopedia Infantil existen. Además, reconocieron metas y propósitos claros 68.7%; sin embargo, sólo el 18.7% consideró que la rotación así como está es la correcta.

En el mismo cuadro se observa que el 68.7% de los médicos Ortopedistas encuestados manifestaron que sí hay que definir y mejorar los objetivos de la rotación por Ortopedia Infantil, 18.7% respondieron que no hay que mejorar los objetivos de la rotación por Ortopedia Infantil y el 12.5% no contestó.

Como se puede apreciar se relacionan los porcentajes significativos entre la existencia de los objetivos en la rotación por Ortopedia Infantil y el porcentaje significativo que los mismos hay que mejorarlos

Sin embargo, es importante hacer mención que al inicio de este punto se plantea que el programa de rotación por Ortopedia Infantil es importado; lo más probable es que no responde a las necesidades de los niños Panameños.

En el Anexo N° 3 se observan las gráficas correspondiente al Cuadro N° 08, es decir, la Gráfica N° 9 relacionada con la pregunta. ¿Existen los objetivos de formación por Ortopedia infantil? Y la Gráfica N° 10 relacionada con la pregunta ¿Hay que definir y mejorar los objetivos de la rotación por Ortopedia Infantil?

Se advierte que aunque un 81 3% realizó la rotación por el Hospital del Niño, sólo el 56 2% conoció de los objetivos, y el 43 7% indicó la existencia de una organización metodológica docente

De seguido un análisis cualitativo de lo referente al conocimiento del Programa de Ortopedia y Traumatología

Un porcentaje importante de los especialistas Ortopedistas egresados del Hospital Santo Tomás, consideran que la rotación por Ortopedia Infantil no es la correcta actualmente, hubo un grupo importante que finalizó su especialidad sin conocer el Programa de la especialidad de Ortopedia y Traumatología

Un porcentaje significativo, manifestó que no se hacía planificación de las rotaciones, igualmente un porcentaje manifestó también que el programa no tiene orientación hacia la práctica del trabajo

Los informantes (un porcentaje considerable) manifestaron que su actual desempeño como especialistas no es producto de su formación académica, coincidieron en que en las rotaciones por las diferentes especialidades no existen los objetivos.

Manifestaron además que el programa no refuerza los aspectos de valores humanos ni de actitudes, lo mismo que también no genera la conformación del trabajo cooperativo y de equipo

De acuerdo a los informantes el programa tiene fortalezas entre ellas: Gran capacidad de trabajo y recurso humano valioso

En términos generales, lo anterior refleja la situación actual del programa de residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, para lo cual el propósito de esta investigación se plantea en el capítulo V con una propuesta Curricular

Totalizando las cuantificaciones de los resultados de los diversos cuadros en atención a las rotaciones por las diferentes especialidades, áreas de trabajo, áreas de docencia y rotación por Ortopedia Infantil; se presenta un cuadro resumen, el cual evidencia que el Programa es deficiente.

**CUADRO N° 08 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS EN LA
ROTACIÓN POR ORTOPEDIA INFANTIL.**

PREGUNTA	Sí		No		No contestaron		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Existen los objetivos de formación por Ortopedia Infantil	11	68 8%	5	31 2	0	-	16	100
Existen metas y propósitos claros en la rotación por Pediatría	11	68 7%	4	25%	1	6 2%	16	100
Actualmente, considera usted que la rotación así como está es la correcta	3	18 7%	10	62 5%	3	18 7%	16	100
Hay que definir y mejorar los objetivos de la rotación por pediatría	11	68 7%	3	18 7%	2	12 5%	16	100
Realizó la rotación por el Hospital del Niño	13	81.3%	3	18 7%	-	0	16	100
En el Hospital del Niño conoció lo objetivos de la rotación	9	56 2%	6	37 5%	1	6 2%	16	100
Existe organización metodológica docente en la rotación de Ortopedia Infantil	7	43 7%	5	31 2	4	25%	16	100

Fuente Encuesta aplicada a médicos especialistas de Ortopedia del área metropolitana y otras partes del interior de la República, egresados del H S T (Febrero del 2000)

RESUMEN DE LOS RESULTADOS EVALUATIVOS DE LAS ROTACIONES POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ÁREA DE TRABAJO, ÁREA DOCENTE Y ROTACIÓN POR ORTOPEDIA INFANTIL, DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS, SEGÚN RESPUESTAS DE LOS ENCUESTADOS.

ROTACIONES POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES. VALORES	ROTACIONES POR LAS ESPECIALIDADES: Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía Plástica y Neurocirugía	ÁREA O BLOQUE DE TRABAJO COMPRENDE: Las salas 8 Y 10 , salón de Operaciones, El Cuarto de Urgencias, La consulta Externa y Los Turnos	ÁREA O BLOQUE DE DOCENCIA Visita General, R P A (Revisión de Pacientes Ambulatorios), Club de Revista, Presentación de Temas, Patología Clínica, Disecciones Anatómicas, Trabajos Científicos, Participación de los Cursos, Calificaciones e INFANTIL	ROTACIÓN POR ORTOPEDIA INFANTIL
EXCELENTE 100 – 91				
BUENO 90 – 81				
REGULAR 80 – 71				
DEFICIENTE < 70	X	X	X	X

FUENTE Resultados de la encuesta aplicada a médicos especialistas de Ortopedia y Traumatología del área metropolitana y otras partes del interior de la República de Panamá, egresados del H S T (febrero del 2000)

4.3 INFORMACIÓN DE LOS EXPERTOS ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA REFERENTE AL PROGRAMA DE RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA Y AL PERFIL DEL EGRESADO.

4.3.1 Conocimiento del Programa de Residencia.

Antes de dar inicio al taller, se aplicó un cuestionario de seis preguntas a los expertos Ortopedistas y Traumatólogos con el propósito de conocer qué tanto, saben sobre "Perfil Profesional", y acerca del actual Programa de Residencia.

Estos expertos se seleccionaron de acuerdo a su experiencia profesional en el campo de Ortopedia y traumatología y a su prestigio. Esta información se detalla en el Cuadro N° 09

El 71.4% informó que conoce el programa de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás y el otro grupo o sea el 28.5% no conoce el programa

Más de la mitad de los expertos consultados conoce el programa de Ortopedia y Traumatología del H S T, destaca siempre el hecho de que hay una constante, en cuanto a que siempre hay alguien que no conoce el Programa

El 57.1% según respuestas de los expertos se desempeña como docente del Programa de Residencia actualmente y el otro grupo el 42.8% no se desempeña como docente

Un poco más de la mitad se desempeña como docente en la actualidad

Los expertos a la consulta de la pregunta ¿Considera usted que la formación actual de Ortopeda requiere cambios? El 100% respondieron que sí. Se percibe de esta manera que la actual formación de especialistas requiere cambios

Se les preguntó también ¿por qué los cambios? Respondieron que por conseguir la excelencia y los cambios que nos obligan a mejorar y como ejemplo cita los tecnológicos, sociales y culturales. Los expertos del taller sobre el perfil respondieron lo siguiente: que hay que considerar el número de especialistas que se forman y el tiempo para estudiar es poco, que se requiere ordenar la enseñanza para lograr fines y objetivos específicos con un perfil preestablecido del egresado; que los cambios actuales en materia de instrucción y metodología han evolucionado (influencias tecnológicas), otro consideró que cada año hay que reevaluar y mejorar y tenemos 5 años sin pensar y, finalmente, el último opinó que no hay el número suficiente de Ortopeda.

Con relación a la revisión y elaboración de una nueva Propuesta la información es la siguiente: el 57.1% respondió que sí considera necesario la revisión y la elaboración de una nueva propuesta del Programa para la formación de Especialistas en Ortopedia y Traumatología y el 42.8% opinó que no es necesaria una revisión del programa de residencia y tampoco están de acuerdo con una nueva propuesta.

Un poco más de la mitad está de acuerdo con la revisión y la elaboración de una nueva propuesta del Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología.

**CUADRO Nº 09 INFORMACIÓN DE LOS EXPERTOS ESPECIALISTAS EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA REFERENTE AL
PROGRAMA DE RESIDENCIA Y EL PERFIL PROFESIONAL.**

Pregunta	Sí		No		No contestaron		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Conoce usted el Programa de Ortopedia y Traumatología del H.S.T.?	5	71 4%	2	28 5%	-	-	7	100%
¿Se desempeña usted actualmente como docente?	4	57 1%	3	42 8%	-	-	7	100%
¿Considera usted que la formación actual del Ortopedista requiere cambios?	7	100%	0	0	-	-	7	100%
¿Considera usted necesario la revisión y la elaboración de una nueva Propuesta del Programa de especialista de Ortopedia?	4	57 1%	3	42 8%	-	-	7	100%
¿Conoce usted el concepto de Perfil Profesional?	4	57 1%	3	42 8%	-	-	7	100%

Fuente. El taller de Expertos de Ortopedia y Traumatología sobre Perfil Profesional Facultad de Educación 18 de junio 2001

4.3.2 Perfil del Egresado como Especialista de Ortopedia y Traumatología.

De seguido las opiniones dada por expertos de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología con relación a los rasgos del perfil que debe poseer el egresado de la residencia de Ortopedia y Traumatología durante y al terminar los cuatro años de entrenamiento, de acuerdo a los rasgos en cada función y áreas que debe ir adquiriendo el residente en atención al año que cursa y, finalmente, la obtención de un producto ideal.

El Perfil del Egresado como Especialista de Ortopedia y Traumatología es analizado atendiendo a los Rasgos del Perfil Profesional (Saberes) de Louis D Hainaut. Para este perfil son considerados, las funciones Educativa, de Servicio de investigación y Medica Social Proyectada a la Comunidad (Cuadro N° 10) y las Áreas de Conocimientos y Comprensión (Cuadro N° 11), de incorporación de Valores y formación de Actitudes (Cuadro N° 11) y el Área de Adquisición de Habilidades y Destrezas (Cuadro N° 12)

El Cuadro N° 10 presenta los resultados referente a los rasgos de las funciones. A continuación el análisis:

Función Educativa:

Se observa que del 1° año al IV° año de residencia, todos los rasgos de la función educativa 1 1° – 1.5 son **necesarios o muy necesarios** en un rango de 71% - 100%

Función de Servicio:

Se visualiza en 1° año de la residencia que los expertos consideran que los rasgos de la Función de Servicios 2.1- 2.4 es **poco necesario** con un rango de 57% - 71% el rasgo 2 4 es **nada necesario con**, 28% en II° año de residencia el rasgo 2 1 – 2 2 es considerado **necesario** con un rango de aceptación de 28% - 42%, en III° año el rasgo 2 1 –2 2 **necesario** con un rango de aceptación 42% - 57% y en el IV° año de la residencia el rasgo 2 1 – 2 4 es **más necesario** con un porcentaje de aceptación del 85%

Función de Investigación:

Se observa que los expertos en el 1° año de la residencia consideran los rasgos de la función de investigación 3 1 –3 2 **poco necesario** con un 71% y sólo el rasgo 3 1 es **necesario** con aceptación de un 14%, en II° año de la residencia el rasgo 3 1 – 3 2 es considerado **poco necesario** con un rango 5 7%- 85%, el rasgo 3 1 es considerado **necesario** con un 42%, en III° año de la residencia el rasgo

3 1 – 3 2 es considerado **necesario** con un rango de aceptación de 42%-85% y el IV° año de la residencia el rasgo 3 1 – 3 2 un poco más de la mitad lo considera **más necesario** y menos de la mitad **necesario**.

Función Médico Social Proyectada a la Comunidad:

Se visualiza que los expertos consideran que los rasgos de la función médico social proyectada a la comunidad en 1° año de la residencia y II° año de

la residencia 4 1- 4 2 son **nada necesario** con un rango de 42% - 57% y el IV° año de la residencia los rasgos 4 1 —4 2 lo consideran **más necesario y necesario** con un rango de aceptación 28% - 57% y el rasgo 4.1 es poco necesario con un 28%

El Cuadro N° 11 detalla la información dada por los expertos en torno a los rasgos del Perfil en las áreas de Conocimiento y comprensión:

Áreas de Conocimientos y Comprensión:

Se observa en el 1° año de la residencia que los expertos consideran que los rasgos del 1 1 – 1 3 son **más necesarios** con un 42%- 100%, con rasgos del 1 3 – 1.6 **poco necesario** 28% - 42% y el rasgo 1 5 **nada necesario** con un 71%

En el II° año de residencia los expertos consideran que los rasgos que debe poseer 1 1 – 1 2 y 1 6 como **más necesarios** con rango 42% - 57%; los rasgos 1 1 – 1 4 **necesarios** con un rango 28% - 57%, los rasgos 1 3 – 1 6 **poco necesario** con un rango 42% - 85%

En el III° año de residencia los expertos consideran que los rasgos 1 2 como **más necesarios** con un 28%, el rasgo 1 6 como **más necesario** con 42%, los rasgos 1 1 –1 6 **necesarios** con un rango de 28%- 85% y el rasgo 1.3 **poco necesario** con un 42%

En el IV° año de residencia los expertos consideran que el rasgo 1 2 **más necesario** con un 42%; el rasgo 1 4 – 1 6 **más necesario** con un rango de

71% - 85%, el rasgo 1 1 **necesario** con un 71% y el rasgo 1 3 como **poco necesario** con un 85%

Área de incorporación de Valores y formación de Actitudes:

Los expertos coincidieron que del 1° al IV° año de la residencia la mayoría de los rasgos el residente debe poseerlos. La aceptación fue **más necesaria** en forma casi unánime con un rango de porcentaje de 71% - 100%

El Cuadro N°12 presenta la información referente a los Rasgo del Perfil del área de Adquisición de Habilidades y Destrezas.

Al observar los resultados se puede constatar que los expertos perciben que durante el 1° año de la residencia los rasgos que debe ir adquiriendo el residente son 3.1 – 3 2 – 3 3 este primer grupo lo consideran **más necesario** con un porcentaje de 42% y otro grupo los mismos rasgos lo considera **poco necesario** con un porcentaje de 57%, los rasgos 3 5 —3 6 lo consideran **necesario** con el 57% y finalmente el rasgo 3 4 **poco necesario** con un 42%

El II° año de la residencia los expertos consideran que los rasgos 3 1 –3 2 –3 3 deben ser **más necesarios** con un rango de aceptación de 28% - 42%, los rasgos de 3 1 - 3 6 a excepción 3 2 son considerados como **necesarios** con un rango de aceptación de 57% - 71% y el rasgo 3 2 es **poco necesario** con un porcentaje de 42%

En el III° año de la residencia los expertos consideran que los rasgos del 3 1 a 3 5 son **más necesarios** con un rango de aceptación de 28% - 42% y otro grupo, más de la mitad considera que los rasgos 3 1 – 3 6 es **necesario** con un rango de aceptación de 42% - 71%.

En el IV° año de la residencia se observa que los expertos consideran que los rasgos 3 1 a 3 6 son **más necesarios** casi en forma unánime con un porcentaje de 85%; prácticamente, de acuerdo a esta información, el residente está formado con un perfil ideal, según ellos

CUADRO N° 10 INFORMACIÓN REFERENTE A LAS FUNCIONES PRESENTES EN LOS RASGOS DEL PERFIL DEL EGRESADO DE ESPECIALISTAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA; OFRECIDAS POR ESPECIALISTAS EXPERTOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, JUNIO 2001

RASGOS DEL PERFIL	SABERES SEGÚN LOUIS D' HAINAUT SABER SER / SABER HACER	Iº año DE RESIDENCIA				IIº año DE RESIDENCIA				IIIº año DE RESIDENCIA				IVº año DE RESIDENCIA			
1 - FUNCIÓN EDUCATIVA Formar un especialista en ortopedia con	SER / HACER	NECESARIO				NECESARIO				NECESARIO				NECESARIO			
		MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD
		8=85%	1=14%			8=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%		
1.1																	
1.2	SER/ HACER	4=57%		3=42%		4=57%	1=14%	2=28%		3=42%	4=57%			3=42%	4=57%		
1.3	SER/ HACER	5=71%		1=14%		5=71%	2=28%			5=71%	2=28%			2=28%	4=57%		
1.4	SER	5=71%	1=14%	1=14%		5=71%	1=14%	1=14%		6=85%	1=14%			3=42%	4=57%		
1.5	SER	7=100				7=100				7=100				4=57%	3=42%		
2 FUNCIÓN DE SERVICIO	SER																
2.1		1=14%	2=28%	4=57%		1=14%	3=42%			1=14%	3=42%			1=14%	6=85%		
2.2			2=28%	4=57%	1=14%		2=28%	2=28%			4=57%			1=14%	6=85%		
2.3				5=71%	1=14%				1=14%		1=14%	2=28%		1=14%		2=28%	
2.4				4=57%	2=28%				2=28%		1=14%	1=14%		1=14%		1=14%	1=14%
3 FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN	SER / HACER																
3.1			1=14%	5=71%	1=14%		3=42%	4=57%			6=85%	1=14%		4=57%	2=28%	1=14%	
3.2				5=71%	2=28%			6=85%	1=14%		3=42%	4=57%		4=57%	1=14%	1=14%	
4. FUNCIÓN MÉDICO SOCIAL PROYECTADA A LA COMUNIDAD	SER																
4.1					7=100				7=100		3=42%	3=42%	1=14%	3=42%	2=28%	2=28%	
4.2				2=28%	5=71%			3=42%	4=57%		4=57%	3=42%		4=57%	2=28%	1=14%	

FUENTE: Taller realizado con expertos Ortopedistas, el 16 de junio de 2001

MÁS más necesario
NEC= necesario

POC= poco necesario
NAD= nada necesario

CUADRO N°11 INFORMACIÓN REFERENTE A LAS ÁREAS DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN- INCORPORACIÓN DE VALORES Y FORMACIÓN DE ACTITUDES PRESENTES EN LOS RASGOS DEL PERFIL DEL EGRESADO DE ESPECIALISTAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, OFRECIDAS POR ESPECIALISTAS EXPERTOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

PERFIL	SABERES Según LOUIS D'HAINAUT	Iº AÑO DE RESIDENCIA				IIº AÑO DE RESIDENCIA				IIIº AÑO DE RESIDENCIA				IVº AÑO DE RESIDENCIA			
1 ÁREA DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN	SER / HACER	NECESARIO				NECESARIO				NECESARIO				NECESARIO			
		MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD
1.1	SER / HACER	8=85%	1=14%			4=57%	3=42%			1=14%	6=85%			1=14%	5=71%	1=14%	
1.2	SER / HACER	7=100				3=42%	4=57%			2=28%	4=57%	1=14%		3=42%	1=14%	3=42%	
1.3	SER / HACER	3=42%	1=14%	3=42%			4=57%	3=42%			4=57%	3=42%			1=14%	6=85%	
1.4	SER	1=14%	1=14%	2=28%	3=42%	1=14%	2=28%	4=57%		1=14%	5=71%	1=14%		3=71%		1=14%	
1.5	SER			2=28%	5=71%			6=85%	1=14%		2=28%	2=28%	1=14%	5=71%		2=28%	
1.6	SER	3=42%	1=14%	3=42%		3=42%	1=14%	3=42%		3=42%	4=57%			6=85%	1=14%		
2 ÁREA DE INCORPORACIÓN DE VALORES Y FORMACIÓN DE ACTITUDES		SABER SER															
2.1	SER	5=71%	2=28%			5=71%	1=14%			5=71%	1=14%	1=14%		6=85%			
2.2	SER	5=71%	1=14%	1=14%		3=42%	3=42%			3=42%	3=42%	1=14%		3=42%	3=42%		
2.3	SER	4=57%		2=28%		4=57%	1=14%			5=71%				5=71%			
2.4	SER / HACER	4=57%		1=14%	1=14%	3=42%	1=14%	1=14%	1=14%	3=42%	2=28%	1=14%		5=71%		2=28%	
2.5	SER / HACER	6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%		
2.6	SER	6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%		
2.7		6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%		
2.8		6=85%	1=14%			7=100				7=100				7=100			
2.9		6=85%		1=14%		6=85%		1=14%		6=85%		1=14%		6=85%	1=14%		
3.0		6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%			6=85%	1=14%		

FUENTE: Taller realizado con expertos Ortopedistas, el 16 de junio de 2001

CUADRO N° 12 INFORMACIÓN REFERENTE AL ÁREA DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y DESTREZAS PRESENTES EN LOS RASGOS DEL PERFIL DEL EGRESADO DE ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, OFRECIDAS POR ESPECIALISTAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. JUNIO 2001.

PERFIL	SABERES Según LOUIS D'HAINAUT	I° año De Residencia				II° año De Residencia				III° año De Residencia				IV° año De Residencia			
		NECESARIO				NECESARIO				NECESARIO				NECESARIO			
		MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD	MÁS	NEC	POC	NAD
3. - ÁREA DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y DESTREZAS.	HACER																
3.1		3=42%		4=57%		2=28%	4=57%	1=14%		2=28%	5=71%			6=85%		1=14%	
3.2	HACER	3=42%		4=57%		3=42%	1=14%	3=42%		3=42%	4=57%			6=85%	1=14%		
3.3	HACER	3=42%		4=57%		3=42%	4=57%			3=42%	4=57%			6=85%		1=14%	
3.4	HACER	1=14%	1=14%	3=42%	1=14%	1=14%	4=57%	1=14%		2=28%	4=57%			6=85%			
3.5	HACER	1=14%	4=57%	1=14%	1=14%	1=14%	5=71%		1=14%	2=28%	4=57%	1=14%		6=85%	1=14%		
3.6	HACER	1=14%	4=57%	1=14%	1=14%	1=14%	4=57%	1=14%	1=14%	1=14%	3=42%	2=28%		4=57%	2=28%	1=14%	

FUENTE Taller realizado con expertos Ortopedistas Traumatólogos, el 16 de junio de 2001

MÁS= más necesario
NEC= necesario

POC= poco necesario
NAD= nada necesario

4.4 CURSOS FÍSICOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS.

La información referente a la infraestructura espacio y otros es recabada mediante observaciones y análisis de documentos y las presentan los Cuadros N° 13 y 14. De inmediato lo más relevante de estas informaciones

Ubicación Geográfica:

El servicio de Ortopedia y Traumatología ofrece sus servicios actualmente en el edificio del antiguo Instituto Oncológico. En el edificio principal del Hospital Santo Tomás, segundo piso, reciben atención los pacientes hospitalizados. En el tercer piso del mismo edificio se encuentra ubicado el quirófano del servicio de Ortopedia y Traumatología.

Los pacientes ambulatorios y los que son dados de alta en las salas, se les da seguimiento, son atendidos en la consulta externa que se encuentra ubicado en el antiguo Instituto Oncológico diagonal a la Asociación de Enfermería.

ÁREAS

El área de hospitalización, cuenta con suficiente espacio para las camas, y la estación de enfermería y medicamentos. El quirófano tiene las dimensiones necesarias para los procedimientos quirúrgicos que se realizan. La consulta externa tiene el espacio para tres cubículos, registro de archivos, área de procedimientos y colocación de yesos que no ofrezcan mayores complicaciones su colocación y otra área en el edificio principal del H.S.T. para la colocación

espicas, un área de descanso o reuniones para Médicos Funcionarios, una oficina del Jefe de Servicios una pequeña área para la secretaria, y finalmente un área de descanso para el personal. Información confirmada por entrevistas realizadas a diferentes funcionarios del Servicio de Ortopedia, las condiciones físicas del Servicio, en las salas de hospitalización se le puede considerar como buenas a regular considerando que desde hace algún tiempo en sala de varones hay filtraciones de la tubería de aire acondicionado central que requiere de ubicar un tanque para la recolección del agua. Hay rupturas y filtraciones de las tuberías de agua de los baños de los pacientes hasta hace poco. Las condiciones físicas del quirófano son aceptables, lo mismo se le puede considerar a la consulta externa.

Con relación a la seguridad, existe un cuerpo de agentes de seguridad del Hospital Santo Tomás que velan porque personas ajenas al servicio ingresen a la sala fuera del horario establecido para las visitas, igualmente en la consulta externa; sin embargo no funcionan en forma adecuada. Existen una seguridad física en cuanto a riesgo de accidentes y enfermedades profesionales se refiere.

Infraestructura de edificios y espacios:

El detalle se observa en el Cuadro N° 13 todo el estado de la infraestructura, espacios, mobiliario y materiales de apoyo, edificios y otros.

Espacios de los funcionarios:

Se ha condicionado una oficina pequeña para reuniones de los funcionarios, que se comparte con los residentes. Los cubículos son de tamaño

regular para la atención de los pacientes. Da la impresión de que el espacio total que se ha reducido

Espacios de trabajo de los Residentes e Internos:

Actualmente, el servicio de Ortopedia cuenta con un espacio o cubículos reducido que está acondicionado para el trabajo de los residentes e internos que hacen su rotación por el servicio, al igual que para los estudiantes de medicina de las diferentes Universidades. En estos momentos no hay biblioteca, como tampoco sala de reuniones, ni hay espacio de circulación.

Espacio de circulación:

Por las razones antes descritas, al contar con más estudiantes en las instalaciones, el espacio disponible para circulación es menor y poco adecuado para el número de personas que lo utiliza.

Espacio de Enfermería:

Por otra parte, se ofrece servicio de enfermería compartido con el servicio de oftalmología, es decir, la jefa del servicio de la consulta externa de oftalmología, cuando es necesario cubre la consulta externa de ortopedia de los pacientes y, ocasionalmente, ofrece los primeros auxilios a los pacientes con enfermedades músculo esquelético.

Espacio de personal administrativo y de servicio:

El espacio con que se cuenta no es confortable, se trabaja en hacinamiento, no permite ampliación de las oficinas administrativas. En este sentido que ofrece el servicio de Ortopedia y Traumatología. Los entrevistados de otras áreas coinciden en que todo se ha visto reducido en tamaño del área para trabajar, lo que dificulta la atención del usuario.

Biblioteca y Enfermería:

El servicio de Ortopedia no cuenta con un espacio para una biblioteca especializada. Actualmente el estante con los materiales de consulta se encuentra en la oficina del jefe del servicio en un espacio muy reducido sin las facilidades que permita una buena prestación de los servicios que debe ofrecer. Está relativamente organizada, allí acuden los funcionarios del servicio, residentes, internos y estudiantes en busca de los servicios que presta.

Otros espacios necesarios:

No se cuenta con otros espacios, necesarios, como por ejemplo para la creación de un laboratorio de destrezas para prácticas con modelos de huesos sintéticos para la colocación de materiales de osteosíntesis. Una oficina para funcionarios e invitados donde se les pueda atender, comodamente, y un salón de reuniones.

Condiciones del Mobiliario

De acuerdo con información recabada en la entrevista que se hiciera, el mobiliario, es insuficiente, y ahora presenta deficiencias, las cuales se esperan sean suplidas en muy corto plazo. La mayoría de este mobiliario se encuentra en estado que no satisface (El detalle se observa en el Cuadro N° 14)

CUADRO N° 13 INFORMACIÓN REFERENTE A LAS CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS. FEBRERO DE 2001

Estado de la Condición	Espacio para Funcionarios	Espacio para Residentes e Internos	Espacio de circulación	Espacio para Enfermería	Espacio para personal administrativo y de servicio	Biblioteca	Otros espacios necesarios
Excelente							
Buena							
Regular							
Deficiente	X	X	X	X	X	X	X

FUENTE Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás, febrero de 2001

CUADRO N° 14 INFORMACIÓN REFERENTE A LAS CONDICIONES DE LOS ESPACIOS Y ÁREAS DE TRABAJO DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS. FEBRERO DE 2001.

Estado de la condición	En las salas	En las Oficinas	En la Biblioteca	En el área de trabajo de los Funcionarios
Adecuado				
Satisface	X			
No satisface		X	X	X

FUENTE Servicio de Ortopedia del Hospital Santo Tomás, febrero de 2001

4.5 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES DIDÁCTICOS; MOBILIARIO Y MATERIAL BIBLIOGRÁFICO AL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS

La información referente a los recursos humanos y material didáctico se obtuvo mediante análisis de documentos y observaciones. A continuación detalles de los mismos.

Directivos:

De acuerdo con la ley del Patronato del Hospital Santo Tomás, el jefe del servicio es elegido por concurso y debe ejercer el cargo por cuatro años. El personal médico, que es residentes que ingresan por concurso, los internos son nombrados por un período de 12 meses, como parte de su formación hacen rotaciones por los diferentes servicios, personal administrativo, secretaría y el resto de personal que conforman el servicio son nombrados por el Gobierno Central.

Funcionarios:

De acuerdo con la lista de nombramientos, los funcionarios del servicio de ortopedia, actualmente son ocho especialistas a tiempo completo, que ofrecen los servicios de atención, docencia e investigación a residentes, internos y estudiantes de pre-grado.

Residentes e internos:**Cantidad Total:**

El servicio hace la solicitud dependiendo de sus necesidades y la Dirección de Docencia e Investigaciones lleva el control de si se acoge o no dicha solicitud. Actualmente, hay tres residentes, uno en rotación por el Hospital del Niño y los otros dos en el servicio y dos internos rotando.

Tipos de evaluación a los residentes e internos:

Los residentes del servicio de ortopedia del Hospital Santo Tomás son evaluados de acuerdo a las normas vigentes, tomando en cuenta principalmente la disciplina, la calidad y cantidad de trabajo realizado, puntualidad, asistencia, cooperación y conocimientos. Los conocimientos serán evaluados de acuerdo a los siguientes parámetros:

1. Preparación de los temas presentados
2. Presentación de los casos durante las visitas
3. Preparación para las cirugías
4. Cada 3 meses los residentes presentarán un examen escrito, cuyo valor será de un 25% de la evaluación de sus conocimientos, y los internos cada mes o cada dos meses de acuerdo a su rotación. Esta evaluación es de tipo Sumativa.

Dotación de material Didáctico:

La cantidad y condición del material didáctico que se encuentra a disposición de las actividades de docencia del servicio no satisfacen en términos generales, sin embargo, gracias a esfuerzos particulares del Funcionamiento Coordinador de la Docencia se trabaja con tecnología de punta (presta el Data Show y una Laptó)

Calidad Técnicas y Didáctica:

Dado el tipo de especialidad que se imparten en el Hospital Santo Tomás, resulta de vital importancia la utilización de tecnología actualizada como recurso de apoyo a toda la labor que se realiza.

El equipo computacional que actualmente posee el servicio de Ortopedia, fue devuelto al centro de cómputo según información suministrada. Esto como es lógico afecta al servicio. El manejo de la abundante información que se genera en la actualidad, en el ámbito nacional como internacional, será mucho más difícil y sobre todo perjudicial para los residentes que preparaban sus conferencias y realizaban investigaciones.

Material Bibliográfico.

El Cuadro N° 15 recoge la información relativa al material bibliográfico en el servicio. Se muestra también la evaluación del mismo con respecto a cantidad, variedad, calidad de los contenidos, calidad del enfoque, calidad del trabajo didáctico, actualidad, facilidad de acceso, facilidades de devolución, facilidades de descripción de contenidos y de localización. Se puede observar y decir que hay mucho trabajo por hacer en este sentido.

CUADRO N° 15 INFORMACIÓN REFERENTE A LAS CONDICIONES DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO USADOS EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS. FEBRERO DE 2001.

	Cantidad	Variedad	Calidad del contenido	Calidad del Enfoque	Calidad del trabajo Didáctico	Actualización en cuanto a Materiales	Facilidad de acceso	Facilidades de Devolución	Facilidades de descripción de Contenidos	Calificación Final
Estado de la Condición	R	R	R	R	R	R	R	B	R	R
Empeño por mejorar	R	R	R	R	R	R	R	B	R	R

FUENTE Observaciones y entrevistas realizadas en el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Santo Tomás Diciembre de 2000

B = Bueno
R = Regular
D = Deficiente

CAPÍTULO 5.0
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA
ELABORACIÓN DE UN MODELO DE DISEÑO
CURRICULAR DE LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGÍA

5.1 JUSTIFICACIÓN DE LA REESTRUCTURACIÓN DEL PROGRAMA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

La justificación de reestructuración del Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología se fundamenta sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio

La propuesta de reestructuración se justifica también por la necesidad de responder a los retos y cambios y transformaciones que demanda la medicina moderna de hoy con sus avances científicos, tecnológicos y educativos. En un mundo de cambios vertiginosos, donde las transformaciones sociales e institucionales se suceden en tiempos breves, y la expansión de la ciencia y la tecnología médica adopta un crecimiento exponencial, se hace indispensable que los especialistas médicos desarrollen la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas, de hacer discriminaciones, de pensar con sentido crítico y creador, y de hacer elecciones apropiadas. La capacidad diaria de reconocer y resolver problemas prácticos, así como el interés y la capacidad de resolver problemas intelectuales, se ha convertido en un objetivo importante de la enseñanza superior, la meta suprema es el desarrollo de la capacidad de pensar, esto es, de tomar decisiones inteligentes.

Concluyendo con lo antes expuesto se puede decir, que la reestructuración de la residencia de Ortopedia y Traumatología es una necesidad. Para ello apporto a través de mi tesis de grado, los lineamientos

generales que deben orientar la elaboración del Diseño Curricular de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología , en base a los resultados obtenidos en esta Evaluación Investigativa

5.2 PROPÓSITO

- Ofrecer los lineamientos generales para la elaboración de una Propuesta Curricular de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología con enfoque sistemático- integradora

5.3 ETAPAS:

PRIMERA

- Divulgación de la evaluación a los Directivos del Hospital Santo Tomás para la toma de decisiones
- Socialización de los resultados de la evaluación a los profesionales involucrados en la residencia médica de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás
- Realización de conversaciones con las autoridades universitarias acerca de la viabilidad de reestructurar las residencias médicas, en el ámbito de postgrado, para ser acreditadas por la Universidad de Panamá

SEGUNDA

- La elaboración del Diseño Curricular de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología fundada en las siguientes interrogantes
- ¿Qué clase o calidad de Ortopedista y Traumatólogo queremos Formar para nuestra Sociedad Panameña?

¿Queremos un Ortopedista y Traumatólogo integral, es decir, en las tres dimensiones como se menciona en su perfil, que deje de ser un repetidor de las cosas que oye y se convierta en un investigador que se oriente hacia el estudio de las cosas. Que se ayude a alcanzar su auto- formación?

¿Que sea un especialista formado científicamente en métodos traumatológicos y ortopédicos, ya que esto lo hará ser irremplazable en el ámbito de su especialidad?

¿Que investigue, que sepa utilizar debidamente los resultados de sus investigaciones, que experimente y sea capaz de crear innovaciones en la metodología de la Ortopedia y Traumatología y otras áreas de dicha especialidad?

¿Que haga suyo el criterio de la formación permanente de los traumatólogos y ortopedistas en ejercicio, ya que la continua superación personal ayuda a difundir las innovaciones en el campo de la especialidad?

¿Que esté alerta a la aparición de nuevas enfermedades músculo - esqueléticas del país y que dé prioridad al estudio de dicha realidad como punto de partida para la organización de la docencia en la especialidad de la traumatología y la ortopedia ?

¿Con un amplio criterio, que utilice las ventajas de las relaciones internacionales para mejorar nuestro desarrollo en la especialidad de traumatología y ortopedia por medio siempre del análisis objetivo de los avances científicos y tecnológicos de dicha especialidad en otros países para que se puedan adecuar a nuestra realidad?

Planteadas estas interrogantes todos los interesados en participar en la construcción de ese Ortopedista y Traumatólogo ideal debemos comprometernos a trabajar por ese profesional de excelencia

5.4 ESTRUCTURAS CURRICULARES:

La estructura debe estar compuesta por

➤ ÁREAS DE CONOCIMIENTOS

- Áreas de fundamentos básicos de la Ortopedia y Traumatología
- Áreas Clínicas y Quirúrgicas (incluidas las rotaciones por las otras especialidades)
- Área de Práctica Profesional.
- Área artístico Cultural o Humanística

➤ ENFOQUES CURRICULARES

Los enfoques curriculares que debe orientar la elaboración del diseño curricular de la especialidad pueden ser

- Tecnológico, dirigido hacia el buen manejo y uso de la información, de las técnicas e instrumentos propios de la especialidad
- Una orientación curricular académica pero no sólo de conocimientos teóricos sino tal como lo planteo agudamente Platón en su momento con su epíteto, que internalice los conocimientos (teóricos y prácticos) es decir todo hacia una verdadera formación profesional auténtica.

- Una orientación curricular sociorreconstruccionista que no deje marginado lo social y vincule el aprendizaje hacia acciones concretas con la comunidad. De este modo, enraizará en su persona la comprensión de las necesidades del mundo y se robustecerá el sentido de solidaridad.
- Una orientación en cuanto a las necesidades personales, los intereses y expectativas del participante, con un fortalecimiento de independencia en su manera de pensar y de accionar.

➤ **PERFIL DEL EGRESADO**

El perfil académico profesional del egresado debe comprender tres dimensiones de logros educativos que se esperan como efectos del proceso de educación formal, a saber: la orientación humano – profesional (el ser), la formación intelectual (el saber) y el desempeño operativo del especialista médico (el saber hacer). Lo anterior se desarrolla y expresa mediante el quehacer de atención médica, en su interrelación con las acciones educativas y las orientadas hacia la investigación.

En atención al Perfil señalado la formación integral del Egresado de este Programa de Residencia, debe conjugar tal como lo plantea Platón citada por Peñaloza (1995 p 182-183) que toda profesión posee dos partes inseparables: la “episteme” y el “epitedeuma”, en el cual se combina la teoría con la práctica, haciendo una formación Profesional Auténtica.

CONCLUSIONES

La evaluación del Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás es la primera etapa en el proceso de mejoramiento continuo que se debe tener en consideración para adecuarse a los cambios y ser más competitivo en un mundo globalizado

Los resultados de la evaluación permiten que las personas que son parte integral del programa, corrijan y refuercen sus acciones.

A continuación las conclusiones del estudio

- De acuerdo a los criterios universales curriculares que plantea la Universidad de Panamá para la Evaluación de Programas de Estudios de las Universidades Particulares el Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás avalado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, no cumple con dichos criterios.

ROTACIONES POR ESPECIALIDADES.

- No existe igualdad, en cuanto a la preparación académica de los residentes que se formaron como Ortopedistas y Traumatólogos en el Hospital Santo Tomás ya que no todos rotaron por igual en los diferentes servicios
- Mas del 50% de los encuestados afirma que existían los objetivos de la rotación por el servicio de cirugía, otro grupo consideró que no existieron dichos objetivos
- Un grupo considerable el 68% considera que hay que mejorar la rotación por el servicio de cirugía general

- Existe una igualdad de percepción de los informantes en cuanto a la orientación y claridad de los objetivos a desarrollar en la rotación por cirugía vascular
- En la rotación por neurocirugía un porcentaje importante percibió que no había una orientación definida y los que rotaron, percibieron que no había claridad en los objetivos a desarrollar

ÁREA DE TRABAJO

- El 56.2% considera que se trabajó con objetivos en sala el otro grupo el 37.5% percibió que trabajaron sin orientación alguna y 6.2% no contestó
- Un porcentaje mayoritario 87.5% percibieron que durante su entrenamiento las visitas que hacían diariamente en sala no eran acompañados por los funcionarios
- El 68.7% percibió que operó con una orientación y el 25% durante toda su residencia operaron sin orientación y 6.2% no contestó
- El 50% tubo la percepción que el especialista estaba presente en las cirugías, el 18.7% afirmó que operaban solos y un 31.2% no contestó
- El 100% percibió que la rotación por el servicio de urgencias es importante sin embargo un grupo importante el 81.2% dijo que no hay organización del trabajo a desarrollar en el Cuarto de Urgencias
- El 43.8%9 afirmó haber conocido los objetivos de trabajo del cuarto de urgencias y un poco más de la mitad 56.2% terminó su entrenamiento sin conocer los objetivos de trabajo

- El 50% tubo la percepción que no recibió la orientación para el trabajo de la consulta externa de ortopedia, el 43.8% dijo sí, haber recibido la orientación para trabajar en la consulta externa y el 6.2% no contestó
- El (93.8%) de los encuestados percibe que se deben supervisar más el trabajo de los turnos

ÁREA DE DOCENCIA

- El 62.5% percibió haber conocido los objetivos de la visita general, el 31.2% percibieron que durante su formación no conocieron los objetivos de dichas visitas y el 6.2% no contestó
- El 87.5% percibió que no había ninguna planificación para el mejor aprovechamiento de la presentación de los casos, el 6.2% dijo que si había planificación y un 6.2% no contestó
- El 81.2% percibió que la visita general mejoraría si se escogieran los casos antes para ser discutidos y el 18.8% percibió que no mejoraría
- El 56.2% percibió no haber conocido los objetivos de enseñanza de las Revisiones de Pacientes Ambulatorios el 37.5% dijo si haber conocido dichos objetivos y el 6.2% no contestó
- El 62.5% salió con la percepción que las Revisiones de Pacientes Ambulatorios no están organizadas el 31.2% percibió que si estaban organizadas y el 6.2% no contestó

- La mitad refirió que hay percepción de estar orientado en el club de revista, el 43.7% terminó su residencia sin estar orientado en las reuniones del club de revista y el 6.2% no contestó
- Un 87.5% percibió que el Club de Revista está orientado hacia la formación de los residentes, un 6.2% percibió que no estaba orientado hacia la formación del residente. Pero un porcentaje importante en respuesta anterior 43.7% terminó la residencia sin estar orientado en el club de revista "Se percibe una contradicción".
- El 62.5% percibió conocer los objetivos para el aprovechamiento de la presentación de los temas, y el 31.2% terminó la residencia sin estar orientado para el aprovechamiento de los temas de las presentaciones y el 6.2% no contestó
- El 62.5% terminó la residencia sin recibir orientación de cómo hacer una presentación, el 31.2% afirmó que sí recibió orientación de cómo hacer una presentación y el 6.2% no contestó
- El 75% no conoció los objetivos de patología clínica en el programa de residencia, el 18.7% afirmó que sí conoció dichos objetivos y el 6.2% no contestó
- El 56.2% percibió que existieron los objetivos para la práctica de disecciones anatómicas, el 43.8% no percibieron dichos objetivos
- Un 75% dijo haber realizado sus disecciones y el 25% dijo no haber realizado disecciones anatómicas durante su formación.

- Un 25% percibió que si existieron los objetivos para la realización de los trabajos científicos, el 68 7% percibió que no habían dichos objetivos y un 6 2% no contestó
- El 62 5% percibió no haber recibido asesoría de cómo hacer trabajos científicos, el 25% tuvo la percepción de haber recibido asesoría y un 12 5% no contestó
- El 93.7% percibió como importante que al residente se le despierte el espíritu investigativo y un 6 2% no contestó

EVALUACIÓN

- El 18 7% señaló que si existen los objetivos para evaluar sus conocimientos, mientras más de la mitad 75% dijo no conocer los objetivos para evaluar sus conocimientos y un 6 2% no contestó
- Un 12 5% afirmó que participaban discutiendo su evaluación, otro grupo el 81 2% no participó durante su formación en ninguna de sus evaluaciones y un 6 2% no contestó
- El 81 2% consideró que se debe evaluar el desempeño de los especialistas, el 12 5% dijo no estar de acuerdo y un 6 2% no contestó

ROTACIÓN POR ORTOPEDIA INFANTIL

- El 68.8% realizó la rotación por ortopedia infantil conociendo los objetivos del Programa, y un 31.2% terminó su rotación en ortopedia infantil sin conocer dichos objetivos
- Un 68.7% afirman que existían metas y propósitos claros en la rotación por Ortopedia Infantil, un cuarto 25% tuvo la percepción de no haber metas y propósitos claros
- Un grupo importante 62.5% consideró que la rotación por ortopedia infantil como estaba no era la correcta
- El 68.7% percibe que hay que definir y mejorar los objetivos de rotación por ortopedia infantil, el 18.7% percibió que no había que definir ni mejorar nada y un 12.5% no contestó
- El 81.3% realizó su rotación por el hospital del Niño y un 18.7% lo negaron
- El 56.2% estaban orientado en cuanto a los objetivos a desarrollar en su rotación por ortopedia en el hospital del Niño, el otro grupo 37.5% terminó su rotación por ortopedia infantil sin conocer los objetivos y 6.2% no contestó
- El 43.7% percibió que había una organización metodológica – docente en su rotación por ortopedia infantil, el 31.2% percibió que no había tal organización y el 25% no contestó

Resumida toda la información, en las rotaciones por las diferentes especialidades, en los bloques o áreas de trabajo, el bloque o área de docencia y finalmente la rotación por ortopedia infantil, se evidencia en la mayoría de los ítems unos porcentajes por debajo del 70% lo que indica la necesidad de introducir cambios que mejoren la Eficacia del Programa de Residencia de Traumatología y Ortopedia del Hospital Santo Tomás

Conclusiones de las condiciones de Infraestructura, espacios y otros en la actualidad.

- El recurso humano, funcionarios, residentes e internos es una de las fortalezas del Programa
- Infraestructura vetusta, tal vez en algún tiempo satisfacía las necesidades, hoy no
- Los espacios no son los más adecuados por la cantidad de personas que laboran y tienen que atender
- La ubicación geográfica del Hospital Santo Tomás satisface las necesidades
- La atención de enfermería no es la más adecuada y no tienen un área específica
- No hay espacio físico para la biblioteca.
- El personal administrativo trabaja en espacio reducido.
- No hay un área para la creación de un laboratorio o taller de destrezas
- El mobiliario satisface
- Personal de médicos funcionarios y residentes insuficiente.
- El material de apoyo docente no satisface

Conclusiones procedentes de los resultados del taller:

Con la participación de expertos cirujanos Ortopedistas y Traumatólogos se realiza el taller llegando a las siguientes conclusiones

- La formación del especialista en Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás requiere de cambios
- Se necesita la revisión del Programa de Residencia de ortopedia y traumatología del Hospital Santo Tomás y la elaboración de una nueva propuesta, que conlleve a la transformación del Programa actual tal como lo plantea la Hipótesis de la Investigación

RECOMENDACIONES

A CORTO PLAZO

- Cumplir con los Criterios Universales curriculares que exige la Universidad de Panamá para el reconocimiento del postgrado de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás
- Dar a conocer el Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología que se oferta a todos los residentes por igual de dicha especialidad
- Plantear por escrito y dar a conocer los objetivos Generales y Específicos del Programa de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás a los residentes de dicha especialidad
- Plantear por escrito y dar a conocer a los residentes, durante el proceso de su formación, los propósitos del Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás
- Plantear por escrito la filosofía, visión y misión del servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás, debe ser internalizada y del conocimiento de todos los que participan en el Programa de Residencia.
- Hacer los objetivos de las diferentes rotaciones desde el punto de vista de la especialidad de Ortopedia y Traumatología para la formación del residente al mismo tiempo los objetivos de trabajo de las salas, salón de operaciones, turnos, consulta externa, etc., igualmente, los objetivos de la docencia del servicio (Visita General, las revisión de los Pacientes ambulatorios (talleres), la presentación de los temas lo viernes académicos, club de revista, las evaluaciones, etc., deben ser del conocimiento de todos los que participan en el Programa.

- Hacer que los diferentes servicios por donde rotan los residentes de ortopedia den a conocer sus objetivos de manera que se puedan analizar comparativamente con los del servicio de ortopedia y ver si existe pertinencia, de igual manera esto servirá para mejorar dicha rotación.
- El Programa de Residencia debe permitir que todos los residentes de ortopedia roten por igual en los diferentes servicios de las especialidades
- Las rotaciones de los funcionarios deberán ser programadas para que acompañen a los residentes diariamente en sus visitas de tal forma que se les pueda ofrecer las orientaciones necesarias
- Los funcionarios deben estar presente en todas las cirugías para dar las orientación pertinentes.
- Los objetivos de la atención de urgencias del paciente de ortopedia y traumatología deben ser del conocimiento de los residentes
- Organizar el trabajo del residente para la atención del paciente de ortopedia en el servicio de urgencias por considerarla de suma importancia en la formación del residente desde el punto de vista ortopédico y traumatológico (Ver la posibilidad de hacer un manual de urgencias de patología músculo esquelética para el residente)
- Orientación al residente nuevo sobre el trabajo de la atención de consulta externa de ortopedia
- Supervisar el trabajo de los turnos de los residentes
- Dar a conocer los objetivos de las visitas generales y su importancia

- Planificar las escogencias de los casos a discutir para el mejor aprovechamiento de las visitas generales (puede ser escogido por los residentes)
- Dar a conocer los objetivos de las Revisión de los Pacientes Ambulatorios a los residentes ya que muchos terminaron la residencia sin estar orientado sobre la importancia de dichas reuniones y además consideraron que no estaban organizadas.
- Dar a conocer los objetivos del Club de Revistas deben ser del conocimiento de los residentes, ya que un porcentaje importante terminó su entrenamiento sin estar orientado al respecto
- Dar a conocer los objetivos de las presentaciones de los temas.
- Evaluar la posibilidad de dar orientación sobre tecnología educativa un porcentaje importante terminó sin recibir una orientación de cómo hacer una presentación
- Los objetivos del Programa de ortopedia sobre patología clínica deben ser del conocimiento de los residentes para que puedan realizar mejor el trabajo en este aspecto
- Los residentes deben conocer los objetivos para la práctica de disecciones y ver la forma de que todos cumplan durante su etapa de entrenamiento con este importante aspecto
- Hacer del conocimiento de los residentes de la importancia de la realización de los trabajos científicos

- Dar tutoría en la realización de los trabajos científicos a los residentes; la mayoría consideró que es importante que al residente se le despierte el espíritu investigativo
- Dar a conocer los objetivos de las evaluaciones que reciben los residentes y hacerlos partícipes de dichas evaluaciones
- Evaluación del desempeño de los docentes especialistas.
- Hacer un programa de rotación por ortopedia infantil con objetivos, propósitos, metas claras, con una organización metodológica - docente y que responda a las necesidades de nuestros niños Panameños
- Dar a conocer el programa de rotación por ortopedia infantil
- Mejoramiento de la rotación por ortopedia infantil de acuerdo a los objetivos de esta rotación.
- Coordinación de la Rotación Infantil para que se planifica de manera que se cumplan los objetivos
- Operativizar la coordinación de Docencia a fin de que se cumplan los objetivos del Programa de residencia
- Con el propósito de mejorar el programa y los proceso de formación de la residencia es necesario reestructurar y modernizar el programa de Residencia
- Implementar nuevas formas de evaluaciones al personal médico como ejemplo: la auto-evaluación, coevaluaciones y heteroevaluación, etc
- Establecer los mecanismos que permitan una actualización constante de la biblioteca especializada del servicio de ortopedia

- Utilizar los resultados de la evaluación como insumo para tomar acciones inmediatas en el desarrollo de acciones tendientes a la integración de todas las instituciones involucradas en la formación de los médicos especialistas en el campo de la Ortopedia y Traumatología con la visión de la unificación de los criterios de formación
- Urge la conformación de una comisión de trabajo con personal idóneo para que analice los resultados del diagnóstico y que de allí salgan resultados concretos de tal manera que a la vez sirva para que se pueda dar una Reforma Integral al Sistema de Formación de los Residentes en el ámbito Nacional
- La Transformación del Programa existente de la Residencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás de acuerdo a los resultados obtenidos es una necesidad, y debe planificarse estratégicamente y hacerse con una orientación científica y tecnológica de manera que responda a las necesidades del mundo contemporáneo

A LARGO PLAZO

- Elaborar una Propuesta Curricular del Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología, con base a los resultados de la Evaluación, con modelos curriculares integradores atendiendo a los procedimientos de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, y los requerimientos propios de la naturaleza de los Programas de Residencia donde participen el Ministerio de Salud el (Hospital Santo

Tomás), la Universidad de Panamá la (facultad de medicina) y la Caja de Seguro Social para unificar los criterios de una sola residencia para ambas instituciones. Buscando una fórmula consensuada, donde la Universidad de Panamá asuma su liderazgo

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

AHUMADA, P. A., WALKER, H. L., FROCMEL, J. A., HEUERA R, R., QUAAS, C. F., HERRERA, M. S., CHAR, J. R., . **Modelos de Evaluación y Evaluación de Programas** Universidad Católica de Valparaíso REDUC, Santiago de Chile 1990

ANDER-EGG, E. Y AGUILAR, M. J. **Cómo elaborar un Proyecto.** Editorial Lumen/HV Manillas Buenos Aires, Argentina, 1996

APARICIO, I. y GONZÁLEZ, R. M. **La Calidad de la Enseñanza Superior y Otros Temas Universitarios** Madrid, España, 1994

ARAUZ ROVIRA, H. Y ARAUZ ROVIRA, J. N. **Metodología de la Investigación** Editorial de la Universidad Santa María La Antigua, Panamá, 1996

BRIONES, G. **Evaluación de Programas Sociales.** Editorial Trillas, México, 1991

DÍAZ BARRIGA, F., GONZÁLEZ, M. L. y COL, C. **Metodología de Diseño Curricular para educación superior.** Editorial Trillas, México, 1993.

MUÑOZ RAZO, C. **Cómo elaborar y Asesorar una Investigación de Tesis.** Litografía Ingramex, S. A. de C. V. México, 1998

CASANOVA, M. A., **Manual de Evaluación Educativa,** segunda edición, Editorial la Muralla S.A., Madrid, 1997

CHRISTOPHER, J. K. BULSTRODE, B. M. J. 1995 CENTROAMÉRICA Y CARIBE #1. **Avances recientes Cirugía ortopédica y Traumatológica.** Editorial USA, 1995

GOODSTEIN, L. D., NOLAN, T. M., PFEIFFER, J. W., **Planeación Estratégica Aplicada.** Editorial Nomos, Colombia, 1998

HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO Y OTROS **Metodología de la Investigación** México McGraw Hill, S.A. 1994

PEÑALOZA WALTER, R. **El Currículo Integral,** Primera Edición, publicado por la Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela, 1995

DOCUMENTOS

A L F A **Gestión Docente Universitaria. Modelos comparados. Programa de Intercambio entre la Unión Europea y América Latina.** 1998

Anthony J Hall Secretario General SICOT, Training Manual S I C O T

Constitución Política de la República de Panamá 1972. Reformada por los actos reformativos de 1978 Por el acto Constitucional de 1983 y por los actos legislativos 1 de 1993 y 2 de 1994 Texto de acuerdo a la Gaceta Oficial #° 22,796 del 2 de junio de 1995

División de Desarrollo de Recurso Humano y Fortalecimiento de la Capacidad O M S Ginebra, Suiza **Definiendo y midiendo la capacidad de las facultades de medicina de rendir cuentas ante la sociedad.** 1997

Documento de Aval Universitario de la Facultad de Medicina 1993

Documento del Plan de Desarrollo Universitario 1990-1994

Emilia Sánchez Chamorro Subdirectora General de Planificación y Ordenación de Recursos Humanos Ministerio de Sanidad y Consumo **Guía de Formación para Especialistas IIIa edición,** España 1996

Guerrero, I. y Chen de Lee, D. **Evaluación del Sistema Nacional Para la Formación de especialidades Médicas a nivel de la Caja del Seguro Social.** 2000

Programa de Residencia de Ortopedia y Traumatología del H.S T 1993

TESIS

[p.e.MOSQUERA THORNE, A R. **Diagnóstico de la Educación Continua que ofrece la Sección de Educación Continua en Servicio al personal de Enfermería del Hospital Santo Tomás y Propuesta de Capacitación para un Desempeño Eficiente y Eficaz.** (Diptera Culicidae), Rosa Jaén, Panamá Tesis Universidad Latina de Panamá, Panamá 122 págs]

Entrevistas:

Dr. Barneth Isaacs., Funcionario Especialista del servicio de Cirugía General
H S T 13 de agosto 2001

Dr. Díaz Lisandro , Funcionario Especialista del servicio de Cirugía General
H S T 14 de agosto 2001

Dr. Ermosilla Rodolfo , Funcionario Especialista del Servicio de Patología
H S T 21 de agosto 2001.

Dra. Chang Esther , Sub Directora de Docencia e Investigación y Funcionaria
Especialista del Servicio de Medicina Interna del H S T 22 de agosto 2001

Dr. Melgar Rafael , Funcionario Especialista del Servicio de Ortopedia y
Traumatología del H S T. 28 de agosto 2001.

Dr. Vásquez Eduardo , Funcionario del Servicio de Ortopedia y
Traumatología del H S T 27 de agosto de 2001

Entrevista escrita:

Dr. Rafael Pérez Ferrari jefe del Servicio de Gastroenterología del H S T

Diccionario:

Diccionario Enciclopédico, Océano Uno Color., , Barcelona España, edición
1995

INTERNET

World wide web

Division de Estudios de Postgrado e Investigación Especialidades Médicas.:
 “Especialidades Médicas” Página [http // www
 facmed unam mx/posgrado/espc.html](http://www.facmed.unam.mx/posgrado/espc.html) 17 julio 2001 Facultad de Medicina

Subdivisión de Especialidades, Plan Único de Especializaciones Médicas
 “Ortopedia Seminario de Atención Médica”. I, II, III y IV
[http //www facmed unam mx/programas/index.html](http://www.facmed.unam.mx/programas/index.html) 10 de junio 2001

The Journal of Bone Joint Surgery 83 466 (2001) The Residency Review
 Committee for Orthopaedic Surgery, Establishing the Standard for Quality
 Education, file // A \ JBJS –entrenamiento Htm, 8 de junio del 2001

Reyes Páez Elizabeth , Parra Gordillo José David., y col. R (1989)
 Resúmenes Analíticos en Educación, Teoría del Currículo, Universidad
 Pedagógica y Tecnológica de Colombia I C.A.S.E , Instituto de Educación y
 a Distancia –I D E A

MANUAL

Viveros Silvia., Andrade María Luisa (1999) Diseño Curricular a Nivel
 Superior Facultad de Educación, Universidad de Panamá

REGLAMENTO

Reglamento General, Manual de Cargos y Funciones Patronato del Hospital
 Santo Tomás

ANEXOS

ANEXO N° 1

GLOSARIO

Diseño Curricular: Es la estructuración y organización de fases y elementos para la solución de problemas; en este caso por diseño curricular se entiende al conjunto de fases y etapas que se deberán integrar en la estructuración del currículo.

Diseño curricular: es un proceso, y el currículo es la representación de una realidad determinada, resultado de dicho proceso (Arredondo, 1981: pag.20)

Diseño curricular: Es una respuesta no solo a los problemas educativos, sino también a los de carácter económico, político y social (Díaz-Barriga 1981, pag. 20)

Espica: Yeso amasado en agua; se emplea para inmovilizar fracturas.

Evaluación: La recogida y uso de la información para tomar decisiones sobre un programa educativo Cronbach, L. J. (1963 pag. 20)

Epítedeuma: Implica ir al trabajo efectivo de la profesión, vale decir, enfrentar un hecho real y no permanecer dentro de las fronteras de las asignaturas (por completas y abundantes que estas hayan sido), sino utilizar en los hechos y ante casos concretos, los conocimientos que diversas asignaturas, con sus prácticas anexas, han ofrecido. (Peñalosa W. 1995, pag.182)

Ortopedia: Arte de corregir o de evitar las deformaciones del cuerpo humano, por medios conservadores, a través de ciertos aparatos o de ejercicios corporales. El otro método es el quirúrgico o cirugía.

Deriva de dos palabras griegas *orthos*, que significa "recto erguido o libre de deformidades", y *paídos*, "niño".

Osteosíntesis: Restablecimiento de la continuidad ósea. Se complementa casi siempre con fijación interna. Esta puede ser por: clavos, placas, tornillos, alambres, injerto óseo, etc.

Perfil: Es una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales (Arnaz 1981pag. 87)

Perfil: Es la descripción del profesional de la manera más objetiva, a partir de sus características (Mercado, Martinez y Ramírez 1981pag.87)

Perfil Profesional: Lo componen tanto conocimientos y habilidades como actitudes (Díaz-Barriga 1981, pag.87)

Plan de Estudios: Es la elaboración de las asignaturas con sus objetivos que comprende una carrera, un ciclo o nivel educativo de acuerdo con los fines educacionales. Refleja sintéticamente las disciplinas o áreas que se van a abordar durante un determinado periodo.

Programa: Es un medio para comunicar a maestros y alumnos los conocimientos básicos a desarrollar en un curso (Angel Díaz Barriga, 1995)

Programa: “Es el instrumento curricular en el que se presentan convenientemente seleccionados organizados los conocimientos y destrezas fundamentales de una asignatura, que serán desarrollados por los alumnos y alumnas, en el tiempo determinado en el plan de estudio” (Beltrant, Graciela, 1994)

Programa: Se entiende por programa al conjunto de objetivos, contenidos, actividades, metodologías y sistemas de evaluación de una materia o asignatura.

Reestructurar: Modificar la estructura de una cosa, proyecto, organización, etc. Reestructuración.

Reformar: Volver a formar, rehacer – reparar, restaurar, restablecer, reponer – arreglar, corregir, enmendar, poner en orden. - Arreglarse o corregirse.

Residente: adj. Que reside – adj. Y s. Dic De ciertos funcionarios o médicos que viven en el lugar en donde tienen el cargo o empleo.

Transformar: Dar a una cosa distinto uso o función. Hacer cambiar de forma una cosa.

Traumatología: Rama de la cirugía que estudia los efectos de los traumatismos y el modo de curarlos.

ANEXO N° 2

Instrumento utilizado para la Evaluación del Programa de Residencia de

Ortopedia y Traumatología del Hospital Santo Tomás

Propósito: Determinar el logro de los objetivos del programa de formación de especialistas egresados del servicio de ortopedia del Hospital Santo Tomás

Instrucciones: Colegas con el propósito de poder evaluar si el programa de formación de especialistas del servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Santo Tomás ha logrado sus objetivos, le solicitamos unos minutos de su tiempo para que responda a este cuestionario que le presentamos marcando con una (x) los espacios en blanco y con alternativas de (sí) o (no) de acuerdo a su opinión

Preguntas Generales:

- | | | |
|---|---------|------------|
| 1 ¿Dónde realizó sus estudios de medicina? | Panamá | Extranjero |
| 2 ¿Dónde realizó su internado de 1er Año? | H S T. | C S S Otro |
| 3. ¿Donde realizó su II° año de internado? | | |
| 4 Año de inicio de su residencia | _____ | |
| 5 ¿ Conoció usted el programa de residentes del servicio de ortopedia y traumatología del H S.T ? | Sí_____ | No _____ |
| 6 ¿Sus rotaciones en las diferentes especialidades fueron planificadas? | Sí_____ | No _____ |
| 7 ¿Conoció usted los objetivos del programa de residencia del servicio de ortopedia del H S T ? | Sí_____ | No _____ |
| 8 ¿El programa de docencia los orientó a su práctica de trabajo ? | Sí_____ | No _____ |
| 9 ¿Piensa usted que su actual desempeño como especialista es producto de su formación? | Sí_____ | No _____ |

Cuestionario sobre la Organización de la Practica Profesional del Residente

I. Rotaciones por Especialidades

- | | | |
|---|---------|----------|
| 10 ¿Realizó rotaciones por otros servicios como complemento a su preparación académica? | Sí_____ | No _____ |
| 11 ¿Realizó usted rotación por el servicio de cirugía? | Sí_____ | No _____ |
| 12 ¿Existen los objetivos para la rotación por el servicio de cirugía? | Sí_____ | No _____ |
| 13 ¿Hay que mejorar la rotación por cirugía con mayor supervisión por el servicio de ortopedia? | Sí_____ | No _____ |
| 14 ¿Estaba orientado y claro en los objetivos a desarrollar en su rotación por cirugía vascular? | Sí_____ | No _____ |
| 15 ¿Existían en el programa de ortopedia los objetivos relacionados con la rotación por cirugía plástica? | Sí_____ | No _____ |

- | | | |
|---|----------|----------|
| 16. En su rotación por cirugía plástica ¿fue onentado con respecto a los objetivos a desarrollar? | Sí _____ | No _____ |
| 17. ¿Existían en el programa de ortopedia los objetivos a desarrollar en la rotación por el servicio de neurocirugía? | Sí _____ | No _____ |
| 18. ¿Había claudat en los objetivos a desarrollar en el servicio de neurocirugía? | Sí _____ | No _____ |

II. Área o Bloque de Trabajo

- | | | |
|---|----------|----------|
| 19. ¿Existían en el programa de ortopedia los objetivos de trabajo de las Salas? | Sí _____ | No _____ |
| 20. ¿Los funcionarios le acompañaban en su visita diaria en la sala? | Sí _____ | No _____ |
| 21. ¿Existían los objetivos para las prácticas quirúrgicas del salón de operaciones? | Sí _____ | No _____ |
| 22. ¿En el salón de operaciones el funcionano estaba presente? | Sí _____ | No _____ |
| 23. ¿Conoció los objetivos del programa para el cuarto de urgencias? | Sí _____ | No _____ |
| 24. ¿Estaba organizada la rotación por el servicio de urgencias? | Sí _____ | No _____ |
| 25. ¿Considera usted que es importante la rotación por urgencias, como parte de la formación del ortopedista? | Sí _____ | No _____ |
| 26. ¿Recibió usted la onentación para el trabajo de la consulta externa? | Sí _____ | No _____ |
| 27. ¿Conoció los objetivos de los turnos en el programa de ortopedia y traumatología? | Sí _____ | No _____ |
| 28. ¿Considera usted que se debería supervisar mas el trabajo de los turnos? | Sí _____ | No _____ |

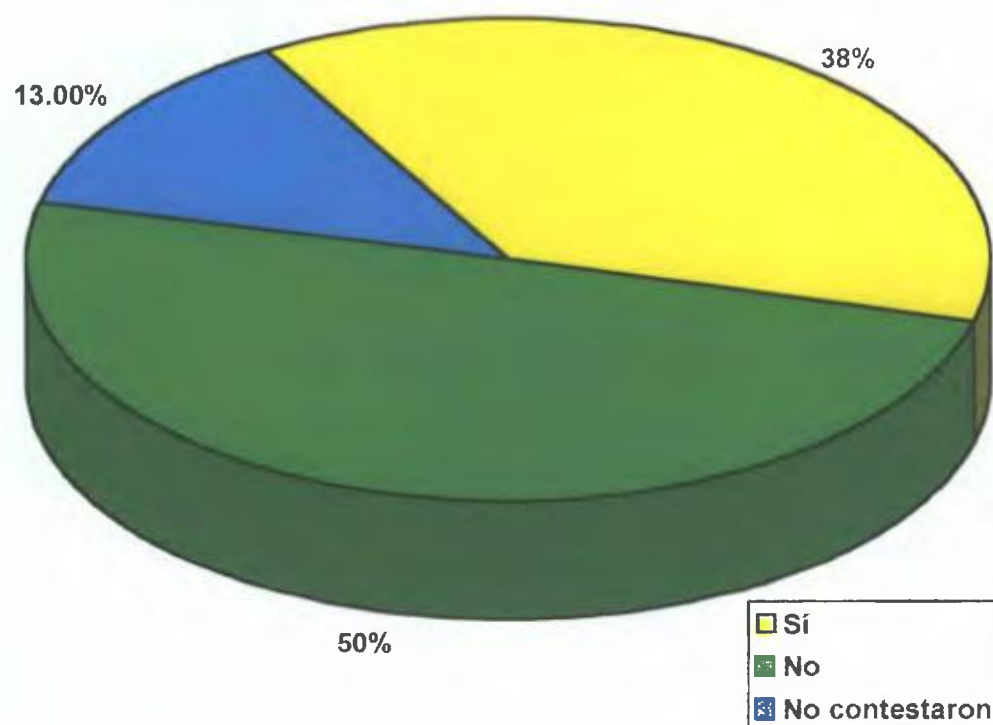
III. Área o Bloque de Docencia

- | | | |
|---|----------|----------|
| 29. ¿Conoció los objetivos de la visita general? | Sí _____ | No _____ |
| 30. ¿Existía alguna planificación de la visita general para el mejor aprovechamiento de la presentación de los casos? | Sí _____ | No _____ |
| 31. ¿Cree usted que la visita general mejoraría si se escogen los casos a discutir previamente? | Sí _____ | No _____ |
| 32. ¿Existían los objetivos de enseñanza para el aprovechamiento de la revisión de pacientes ambulatorios? | Sí _____ | No _____ |
| 33. ¿Las revisión de los pacientes ambulatorios están bien organizadas? | Sí _____ | No _____ |
| 34. ¿Existían los objetivos para hacer las reuniones del club de revista? | Sí _____ | No _____ |
| 35. ¿El club de revista define los conocimientos básico que debe tener el residente? | Sí _____ | No _____ |
| 36. ¿El club de revista está onentado hacia la formación del residente? | Sí _____ | No _____ |
| 37. ¿Existían los objetivos para el aprovechamiento de los temas de presentación de viemes académico? | Sí _____ | No _____ |
| 38. ¿Recibieron alguna orientación de cómo hacer las presentaciones los viemes académicos? | Sí _____ | No _____ |
| 39. ¿Existían los objetivos en el programa de Ortopedia en relación con la patología clínica? | Sí _____ | No _____ |
| 40. ¿Existían los objetivos para la práctica de las disecciones anatómicas? | Sí _____ | No _____ |
| 41. ¿Realizó disecciones anatómicas en cadáveres durante su formación como residente? | Sí _____ | No _____ |

- | | | |
|---|----------|----------|
| 42. ¿Existían los objetivos en el programa para la realización de los trabajos científicos? | Sí _____ | No _____ |
| 43. ¿Recibió asesoría de cómo hacer los trabajos científicos? | Sí _____ | No _____ |
| 44. ¿Considera usted que es importante despertar en el residente el espíritu investigativo? | Sí _____ | No _____ |
| 45. ¿Existían los objetivos en el programa para la evaluación de sus conocimientos? | Sí _____ | No _____ |
| 46. ¿Discutía usted su evaluación sobre su desempeño como residente? | Sí _____ | No _____ |
| 47. ¿Considera usted que se debería evaluar el desempeño de los funcionarios? | Sí _____ | No _____ |
| 48. ¿Existían en el programa de ortopedia del Hospital Santo Tomás los objetivos de la rotación por ortopedia infantil? | Sí _____ | No _____ |
| 49. ¿Existían metas y propósitos claros en la rotación por ortopedia infantil? | Sí _____ | No _____ |
| 50. ¿Considera usted que la rotación por ortopedia infantil actualmente así como está es la correcta? | Sí _____ | No _____ |
| 51. ¿Hay que definir y mejorar los objetivos de la rotación por ortopedia infantil? | Sí _____ | No _____ |
| 52. ¿Realizó usted su rotación por ortopedia infantil en el Hospital del Niño? | Sí _____ | No _____ |
| 53. ¿En el Hospital del Niño conoció los objetivos de la rotación por ortopedia infantil? | Sí _____ | No _____ |
| 54. ¿Existía organización metodológica docente en la rotación por ortopedia infantil en el Hospital del Niño? | Sí _____ | No _____ |
- Nota Próximamente le estaremos informando sobre un seminario taller que realizaremos sobre la misma temática

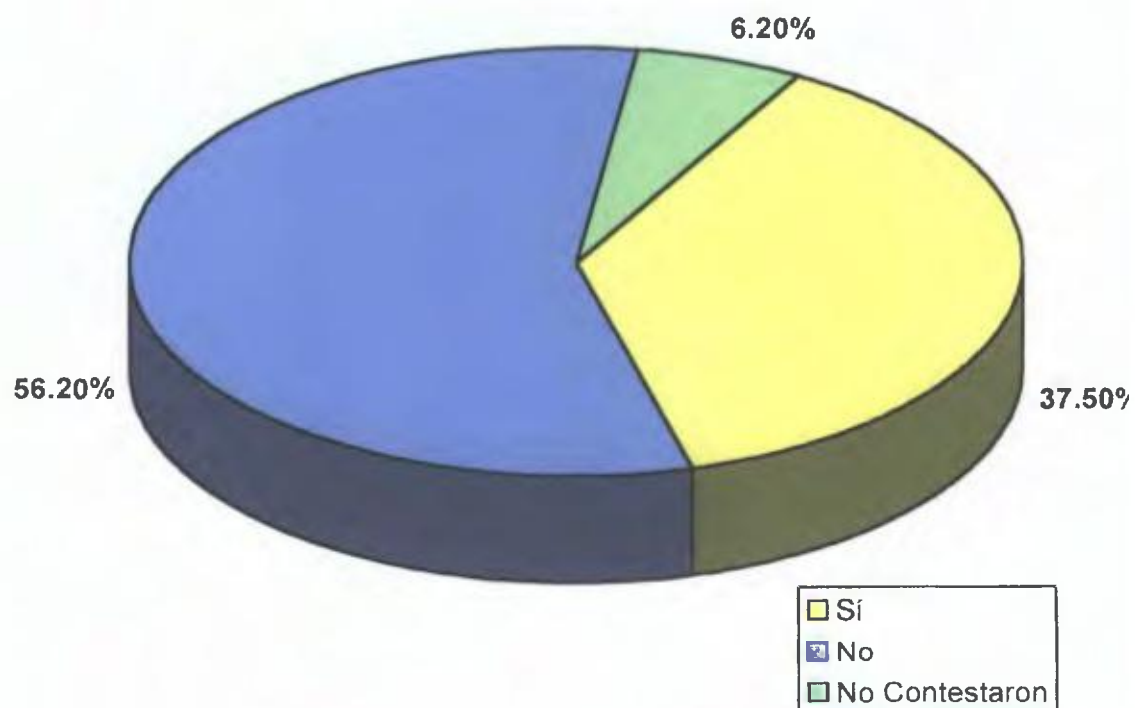
ANEXO N° 3

GRÁFICA N° 1 NÚMERO Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS A PREGUNTAS GENERALES SOBRE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA **¿CONOCIÓ LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA?**



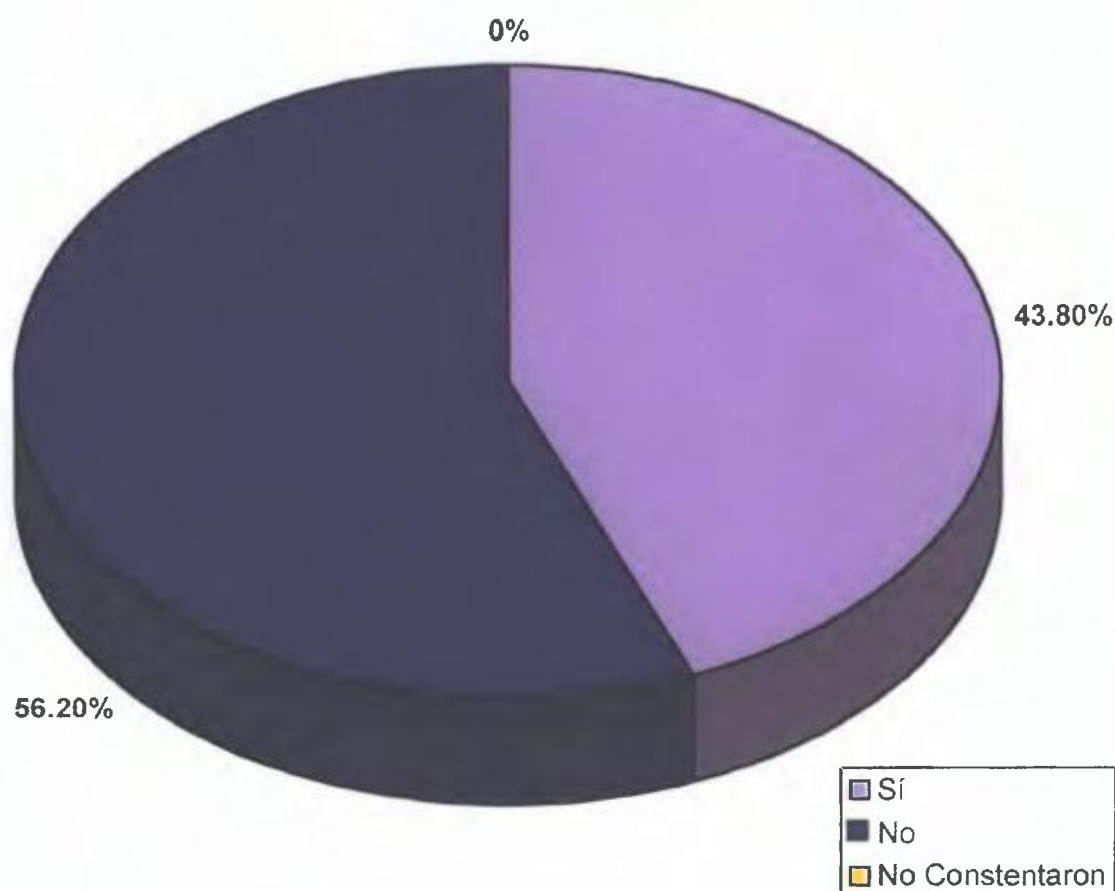
FUENTE: Cuadro Número 3

GRÁFICA N° 2 NÚMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE LA ROTACIÓN POR LAS DIERENTES ESPECIALIDADES EN SU ETAPA DE ENTRENAMIENTO: Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía Plástica y Neurocirugía. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA ¿ROTÓ USTED POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL?



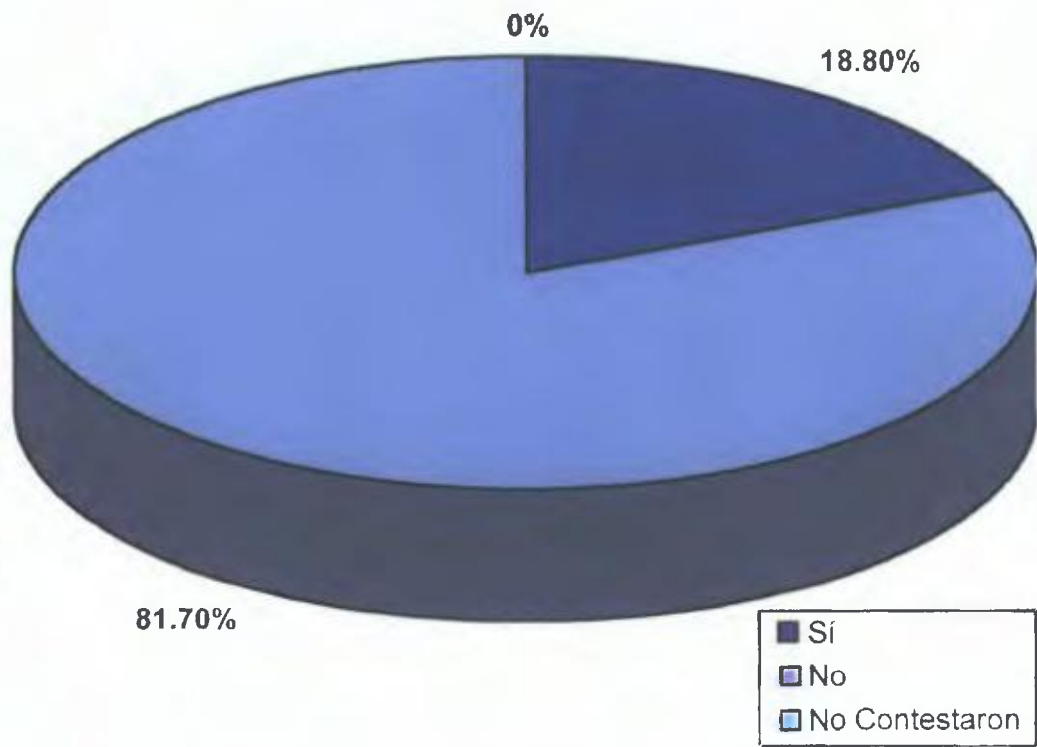
FUENTE: Cuadro Número 4

GRÁFICA N° 3 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL PROGRAMA ORTOPEDIA EN EL ÁREA O BLOQUE DE TRABAJO QUE COMPRENDE : LAS SALAS, EL SALÓN DE OPERACIONES, EL CUARTO DE URGENCIAS, LA CONSULTA EXTERNA Y LOS TURNOS. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA ¿CONOCIÓ LOS OBJETIVOS DE TRABAJO DEL CUARTO DE URGENCIAS?



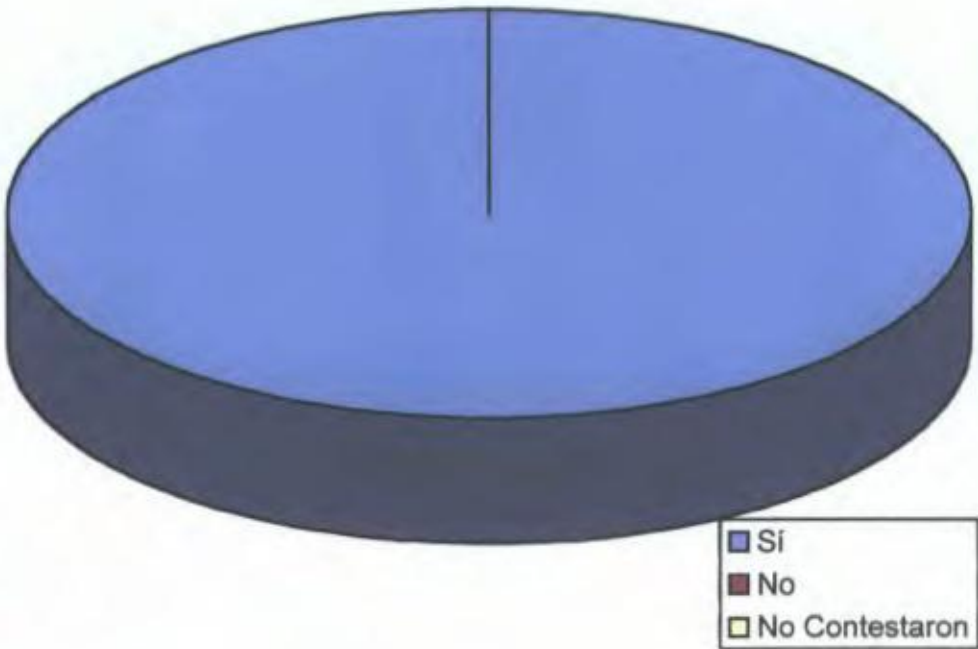
FUENTE: Cuadro Número 5

GRÁFICA N° 4 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL PROGRAMA ORTOPEDIA EN EL ÁREA O BLOQUE DE TRABAJO QUE COMPRENDE : LAS SALAS, EL SALÓN DE OPERACIONES, EL CUARTO DE URGENCIAS, LA CONSULTA EXTERNA Y LOS TURNOS. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA ¿ESTABA ORGANIZADA LA ROTACIÓN POR EL CUARTO URGENCIAS?



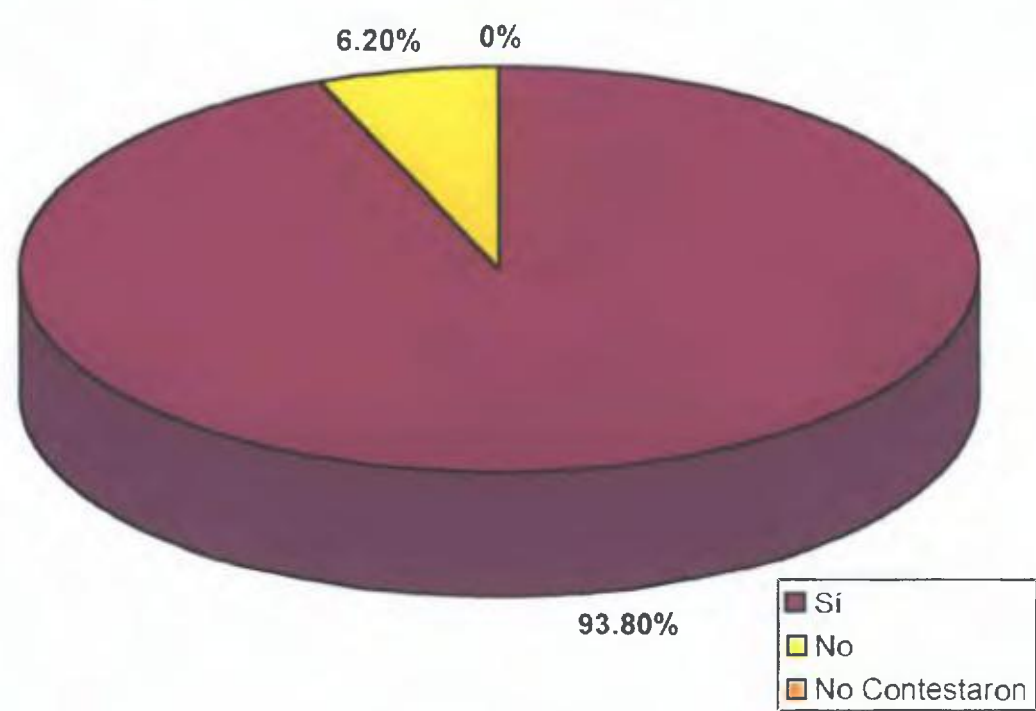
FUENTE: Cuadro Número 5

GRÁFICA N° 5 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL PROGRAMA ORTOPEDIA EN EL ÁREA O BLOQUE DE TRABAJO QUE COMPRENDE : LAS SALAS, EL SALÓN DE OPERACIONES, EL CUARTO DE URGENCIAS, LA CONSULTA EXTERNA Y LOS TURNOS. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA **¿CONSIDERA USTED IMPORTANTE LA ROTACIÓN POR URGENCIAS?**



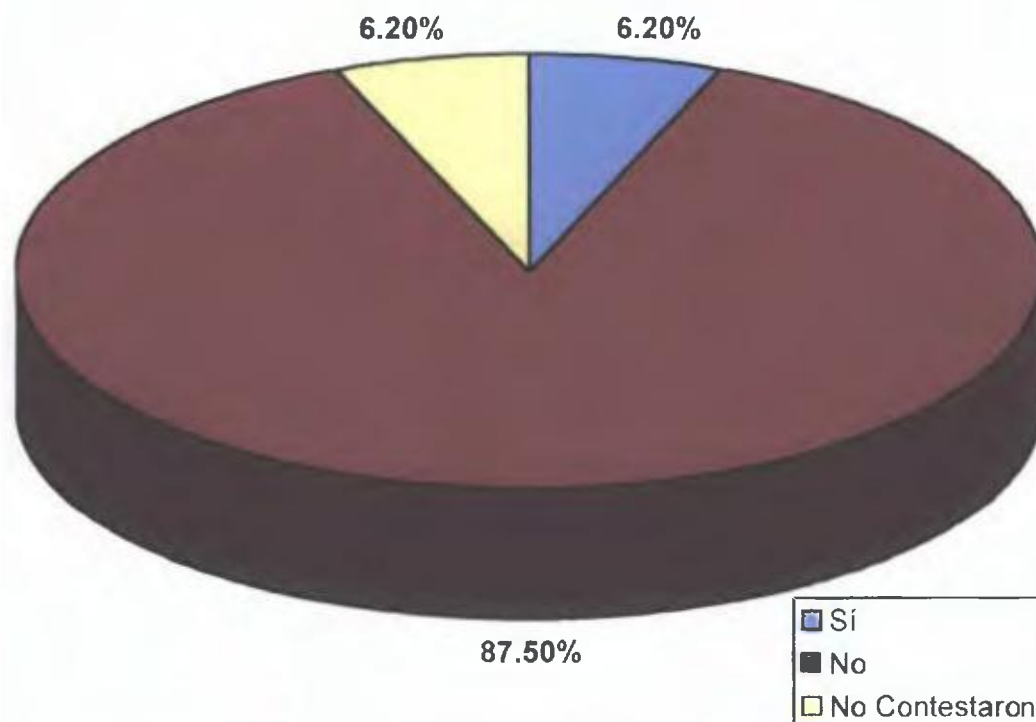
FUENTE: Cuadro Número 5

GRÁFICA N° 6 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DEL PROGRAMA ORTOPEDIA EN EL ÁREA O BLOQUE DE TRABAJO QUE COMPRENDE : LAS SALAS, EL SALÓN DE OPERACIONES, EL CUARTO DE URGENCIAS, LA CONSULTA EXTERNA Y LOS TURNOS. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA **¿SE DEBE SUPERVISAR MAS EL TRABAJO EN LOS TURNOS DE ORTOPEDIA?**



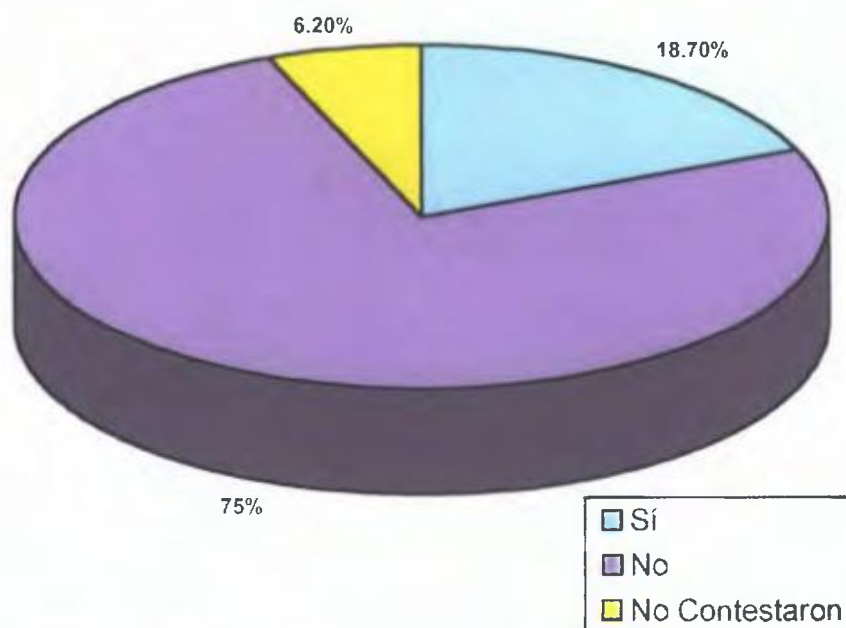
FUENTE: Cuadro Número 5

GRÁFICA N° 7 NÚMERO Y PORCENTAJE DE LAS RESPUESTAS A PREGUNTAS SOBRE EL PROGRAMA DE ORTOPEDIA EN EL AREA O BLOQUE DE LA DOCENCIA QUE COMPRENDE: VISITA GENERAL, R.P.A.(Revisión de Paciente Ambulatorio), CLUB DE REVISTA, PRESENTACIÓN DE TEMAS Y PATOLOGÍA CLÍNICA. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA ¿EXISTÍA PLANIFICACIÓN PARA EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE CASOS?



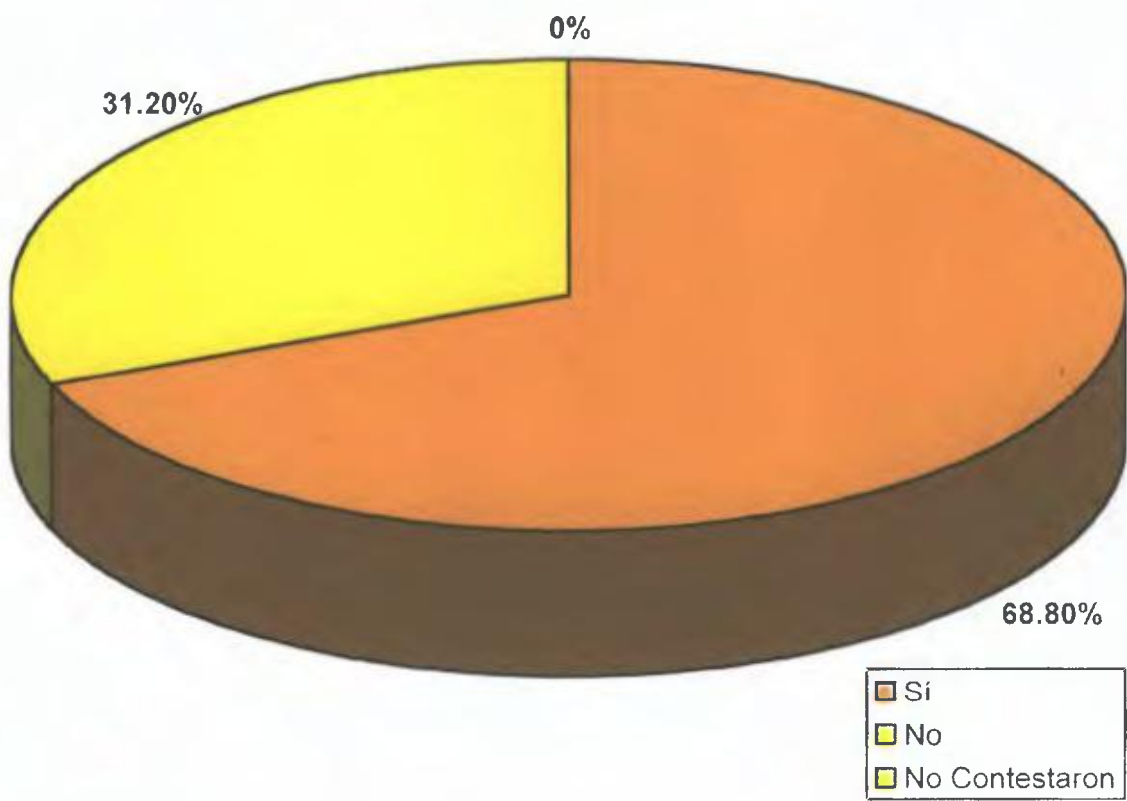
FUENTE: Cuadro Número 6

GRÁFICA N° 8 NÚMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE EL PROGRAMA DE ORTOPEDIA EN EL ÁREA O BLOQUE DE DOCENCIA EN LO CONCERNIENTE A : Disecciones Anatómicas, Trabajos Científicos, Participación de los Cursos, Calificaciones y Exámenes. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA ¿EXISTIAN LOS OBJETIVOS PARA EVALUAR SUS CONOCIMIENTOS?



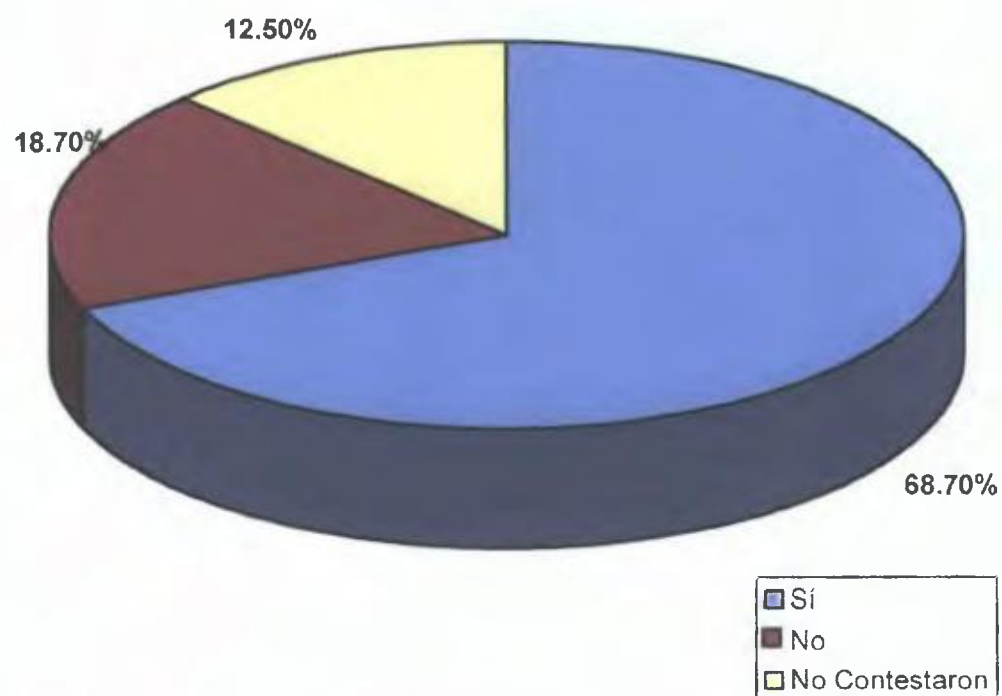
FUENTE: Cuadro Número 7

GRÁFICA N° 9 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS EN LA ROTACIÓN POR ORTOPEDIA INFANTIL. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA ¿EXISTIAN LOS OBJETIVOS DE FORMACIÓN POR ORTOPEDIA INFANTIL?



FUENTE: Cuadro Número 8

GRÁFICA N° 10 NÚMERO Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS EN LA ROTACIÓN POR ORTOPEDIA INFANTIL. EJ. REPRESENTA LA PREGUNTA **¿HAY QUE DEFINIR Y MEJORAR LOS OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN POR PEDIATRÍA?**



FUENTE: Cuadro Número 8

ANEXO N° 4

PERFIL DEL EGRESADO (10)

PERFIL	SABERES Según LOUIS D'HAINAUT Saber Ser / saber hacer
1.- FUNCIÓN EDUCATIVA. Formar un especialista en Ortopedia y Traumatología	SER / HACER
1.1 Con una comprensión del hombre como una unidad biológica, psíquica y social	
1.2 Con un concepto "INTEGRAL" de la Ortopedia y Traumatología en sus aspectos sociales que cubra en la atención ortopédica los aspectos de promoción, protección recuperación y la rehabilitación del enfermo	Ser / Hacer
1.3 Con una sólida preparación científica y técnica	Ser / Hacer
1.4 Con una amplia sensibilidad social, humanística capaz de valorar las condiciones socioeconómicas que tienen relación con la salud y la enfermedad y que afectan a la comunidad	Ser
1.5 Con una buena disposición para colaborar activamente en el trabajo y con la actitud educativa hacia la comunidad	Ser
2.- FUNCIÓN DE SERVICIO. 2.1 Colabore con las actividades de docencia de otras especialidades en el Hospital Santo Tomás , la Caja de Seguro Social y así como de otros hospitales en todo el territorio nacional 2.2 Colabore con las actividades docentes de otras facultades en las Universidades del territorio de la República 2.3 Colabore con la atención de salud en la Universidad de Panamá 2.4 Colabore con la atención de salud en la comunidad	Ser
3.- FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN. 3.1 Promueva las investigaciones científicas en los programas de las diferentes especialidades por donde haga sus rotaciones 3.2 Colabore con los programas de investigación de otras facultades de la Universidad de Panamá, Ministerio de Salud y de otras Instituciones públicas y privadas	Ser / Hacer
4.- FUNCIÓN MÉDICO SOCIAL PROYECTADA A LA COMUNIDAD. 4.1 Promueva Programas médico sociales en la comunidad (Extensión) 4.2 Colabore con los Programas médicos sociales de la Universidad, el Ministerio de Salud y de las otras Instituciones públicas y privadas en beneficio de la comunidad	Ser

PERFIL DEL EGRESADO (11)

PERFIL	SABERES Según LOUIS D'HAINAUT
1 - AREA DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN	
1.1 Asegure la adquisición y comprensión adecuada de las áreas del conocimiento en las ciencias fundamentales necesarias para continuar con la estructuración de la personalidad científica y cultural del residente en formación, de manera que garantice su integración adecuada al aprendizaje de la especialidad de Ortopedia y Traumatología	Ser / Hacer
1.2 Asegure la adquisición y comprensión adecuada del conocimiento científico en las ciencias básicas correlacionadas entre sí y con la profundidad y amplitud necesaria para la adecuada interrelación con las ciencias clínicas, durante toda la formación como especialista de Ortopedia y Traumatología	Ser / Hacer
1.3 Asegure la adquisición y comprensión adecuada en las áreas relacionadas con las matenas clínicas dándole énfasis a la medicina interna, cirugía, pediatría, medicina preventiva y social y algunas otras especialidades necesarias, que dependiendo del Perfil Profesional se necesitaran , asegurando de esta forma una estrecha coordinación y correlación entre ellas	Ser / Hacer
1.4 Desarrolle a lo largo de toda la formación como especialista en Ortopedia y Traumatología programas de enseñanza tomando en cuenta los problemas de salud del país	Ser
1.5 Fomente la formación de docentes investigadores especialmente en las áreas básicas y en las áreas clínicas	Ser
1.6 Participe en programas de educación médica continuada	Ser
2.- AREA DE INCORPORACIÓN DE VALORES Y FORMACIÓN DE ACTITUDES.	SABER SER
2.1 Posea conciencia ética de actuación profesional como Ortopedista y Traumatólogo dentro de la institución como fuera de la misma	Ser
2.2 Desarrolle hábitos de estudio que permitan disciplinar su mente habituándose a razonar inductivamente y deductivamente con base en el Método Científico	Ser
2.3 Desarrolle la formación del carácter de un especialista en Ortopedia y Traumatología, estimulando en él ideales de Servicio Público de manera que le permita servir a la comunidad con ética y altruismo	Ser
2.4 Aplique el Método Científico al estudio y análisis constructivo de los problemas, programas y servicios de salud en función de la realidad del país	Ser / Hacer
2.5 Que construya sus propios aprendizajes para su formación Integral y evidenciarlo en su desempeño profesional	Ser / Hacer
2.6 Demuestre una actitud de compromiso, responsabilidad, cooperativa, participativa, tolerante, responsable, colaborador, ético, reflexivo, humanista, honrado en todas sus relaciones y respeto por la jerarquía y consigo mismo	Ser
2.7 Posea buenas actitudes de comunicación, relación con los colegas, pacientes y personal afín	
2.8 Posea buen léxico, prudente, en cuanto a su moral observar lo siguiente saber callar, tener su vida familiar ordenada (todo esto conviene su reputación)	
2.9 Demuestre capacidad de trabajo sin exceso de apresuramiento	
3.0 Demuestre dominio de si mismo frente a situaciones apremiantes con destrezas y habilidades	

PERFIL DEL EGRESADO (12)

PERFIL	SABERES Según LOUIS D'HAINAUT
3.- AREA DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y DESTREZAS	
3.1 Utilice adecuadamente, en el campo clínico, los instrumentos de diagnósticos aprendidos a lo largo de la enseñanza en las ciencias básicas y que son indispensables para la práctica Ortopédica y Traumatológica, especialmente en las áreas del país donde no se cuenta con facilidades y recursos técnicos costosos y complejos	Hacer
3.2 Aplique con la debida destreza, sus conocimientos adquiridos a lo largo de toda la residencia por medio de un sistema de fundamento "Básico e Integral" en el establecimiento del debido diagnóstico, en la gran mayoría de los casos, con énfasis en la patología Ortopédica y Traumatológica del país	Hacer
3.3 Asegure la adquisición de habilidades y destrezas necesarias para que el residente en formación pueda resolver los problemas de cirugía Ortopédica y Traumatológica. En traumatismos severos del sistema músculo – esquelético capacitarlo técnicamente, para que con los fundamentos de los conocimientos médicos adquiridos a lo largo de toda la formación como especialista sea capaz de manejar adecuadamente a todo paciente bajo su responsabilidad y muy especialmente los casos que caen en el área de las urgencias médico-quirúrgicas (Politraumatizados)	Hacer
3.4 Utilice los conocimientos adquiridos en las asignaturas básicas, en epidemiología ortopédica y traumatológica aplicada a la prevención de las enfermedades, en la utilización racional de los instrumentos terapéuticos, tanto curativos como preventivos, con énfasis en la morbilidad nacional	Hacer
3.5 Desarrolle una actitud analítica, crítica, reflexiva y pueda aplicar los conocimientos y destrezas adquiridos en la medición y cuantificación de los fenómenos bio - sociales, que le permitan contribuir al permanente y continuo incremento del nivel de salud en el País como parte de la responsabilidad social de la profesión médica	Hacer
3.6 Aplique mediante la adquisición de conocimientos de técnicas relacionadas con las ciencias de la conducta para que pueda proyectarse muy hábilmente en el manejo de los problemas relacionados en el medio ambiente bio - social y participe así en el continuo desarrollo integral de la comunidad	Hacer

ARTICULO 27

Habrá un(una) Director(a) Médico(a) de Docencia e Investigación escogido (a) por concurso de meritos y oposición por el(la) Director(a) Médico(a) General y aprobado por el Patronato
Ejercerá sus funciones por un periodo de cinco (5) años y podrá concursar por periodos adicionales

Sus funciones son las siguientes

- 1) Representar al Hospital en materia de docencia e investigación
- 2) Coordinar y fomentar las actividades docentes y de investigación, de las distintas dependencias del Hospital
- 3) Organizar los "Seminarios Científicos" del Hospital Santo Tomás
- 4) Organizar los "Miércoles para la Docencia" y otras actividades científicas y docentes en la Institución
- 5) Responsabilizarse por la publicación de "Archivos del Hospital Santo Tomás"
- 6) Aprobar los programas de rotación de los médicos residentes, internos y externos por las diferentes especialidades, dentro o fuera de la Institución y mantenerlos actualizados
- 7) Velar por el buen funcionamiento de las Bibliotecas del hospital y colaborar con otras
- 8) Formar parte del Consejo Técnico de la Institución, del Consejo Técnico de Docencia y de la Comisión de Admisión Médica
- 9) Vigilar que los médicos en formación, reciban la mejor docencia posible
- 10) Desarrollar y coordinar los programas de educación continuada, para el personal médico, paramédico, técnico y administrativo
- 11) Mantener y fomentar las actividades de docencia y de investigación entre el Hospital Santo Tomás y las Universidades y con otras Instituciones Docentes de la República y fuera de ella
- 12) Evaluar periódicamente, los sistemas de calificación para los médicos residentes, internos y externos en el hospital
- 13) Coordinar los concursos para las Jefaturas Médicas y para los médicos que aspiran a laborar en el Hospital Santo Tomás
- 14) Responsabilizarse por el mantenimiento de los Anfiteatros existentes, por los servicios de fotografía y por los equipos audio-visuales
- 15) Ser el(la) representante del hospital en materia de Docencia e Investigación ante las universidades que soliciten servicios de Docencia e Investigación en el H S T
- 16) Designar, al representante del Consejo Técnico de Docencia e Investigación a partir de sendas temas que enviara el(la) Jefe de cada Departamento de la Dirección de Atención Médica
- 17) Poner en conocimiento al personal que labora en la Institución, la existencia de becas disponibles para el mejoramiento del personal del H S T y velar porque las becas y las licencias para capacitación, estudios o perfeccionamiento, sean adjudicadas por méritos acumulados
- 18) Cumplir las otras funciones que les asigne él (la) Director(a) Médico(a) General
- 19) Solicitar las plazas necesarias de médicos residentes a fin de cumplir con los programas de residencias

ARTICULO 28

El Consejo Técnico de Docencia e Investigación será el ente asesor de la Dirección de Docencia e Investigación. Estará bajo el organigrama de esta Dirección Médica y responder  directamente al Director(a) Médico(a) de Docencia e Investigación del Hospital Santo Tomás

Sus funciones serán

- 1) Asesorar al Director(a) Médico(a) de Docencia e Investigación y colaborar con el (la) Director(a) Médico(a) General
- 2) Evaluar los Programas de Docencia de cada servicio
- 3) Evaluar los Programas de Residencia
- 4) Revisar las necesidades de plazas para Residencias en el Hospital Santo Tomás
- 5) Revisar el Reglamento de Médicos Internos y Residentes y hacer recomendaciones al respecto
- 6) Asesorar y elaborar con el(la) Director(a) Médico(a) de Docencia e Investigación sobre el Concurso de Residencias
- 7) Velar por el cumplimiento y actualización de los planes de Docencia e Investigación de la Dirección de Docencia e Investigación, de los Departamentos y los Servicios del Hospital Santo Tomás
- 8) Ratificar cualquiera otra Comisión que considere el(la) Director(a) de Docencia e Investigación sobre materia de docencia y de investigación
- 9) Coordinar los Seminarios, Cursos y Talleres del Hospital Santo Tomás

ANEXO N° 5

ANEXO N° 6

MARCO JURÍDICO EN QUE SE FUNDAMENTA LAS FUNCIONES Y LA FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.

NÚMERO DE LA LEY / AÑO CORESPONDIENTE	PLANTEAMIENTO JURIDICO
Ley 3ª de 1911 / Decreto N° 16 del 21 de Marzo de 1911	Publicado en la Gaceta Oficial del 22 de abril de 1911, N° 1406, p. 2092. Por la cual se reglamenta algunas funciones de los Médicos Oficiales.
Ley 36 del 12 de Noviembre de 1928	Publicado en la Gaceta Oficial 26 de noviembre de 1928; N° 5407, p: 18529. Asamblea Nacional. Por la cual se aprueba el código Sanitario Pan – Americano y su Protocolo Adicional.
Ley 66 del 10 de Noviembre de 1947	Publicado en la Gaceta Oficial 6 de Diciembre de 1947. 10,467 p. 1. Artículo n° 233 – 235 y el final del artículo 195. Asamblea Nacional.

Ley 3 del 16 de enero de 1956.	<p>Publicado en la Gaceta Oficial 12,935 del 19 de abril de 1956.</p> <p>El artículo nº 233 queda derogado y el artículo 109 reformado por la Ley 17 de 1959 Médicos. Asamblea Nacional. Por la cual se desarrollan disposiciones de los Médicos al servicio de los Hospitales y personal Médico del Departamento de Salud Pública. Es importante destacar el siguiente planteamiento a lo que nos compete en este trabajo de investigación el :</p> <p>Artículo 1º : El periodo de los Residentes en los Hospitales Nacionales durará 3 años así: 2 años en la Segunda Categoría, y de 1 año en la primera categoría, este último podrá prolongarse un año más mediante acuerdo entre el Hospital y el Residente. Los Residentes de Iª categoría después de terminar un año de servicios, podrán optar el cargo de Médico, Cirujano o Especialista de 3ª categoría o podrán continuar de residente por un año más con un 10% de sobresueldo al sueldo básico de residente de Iª categoría mediante acuerdo con la Dirección del Hospital en que trabajan.</p> <p>Artículo 3º : Los médicos Internos y Residentes están obligados a servir sus cargos a tiempo completo de acuerdo con el reglamento interno del Hospital o Unidad Sanitaria Respectiva.</p>
Ley 17 del 26 de enero de 1959	<p>Publicado en la Gaceta Oficial del 10 de marzo de 1959, Nº 13,779, p.1.</p> <p>Por la cual se reglamenta el Servicio de Médicos Internos en los Hospitales Oficiales de la República y se reforma la ley 66 del 10 de noviembre de 1947 y 1956. Asamblea Nacional.</p> <p>Artículo 5º : Para el reconocimiento de residencias especializadas, se requiere como condición indispensable haber hecho dos años de servicio de internado, en la forma estipulada en los artículos anteriores (1º y 3º).</p>

	Publicada en la Gaceta Oficial del 16 de febrero de 1962, N° 14, 574, p. A.
Ley 26 del 29 de enero de 1962	<p>Por la cual se modifica el artículo 109 de la ley 17 del 26 de enero de 1959.</p> <p>Por la cual se reglamenta el servicio médico de Internos en los Hospitales Oficiales de la República de Panamá.</p>
Ley N° 16 del 25 de enero de 1963	<p>Asamblea Nacional de Panamá</p> <p>Por la cual se modifican las leyes 3 del 16 de enero de 1956; N° 17 del 26 de enero de 1959 y N° 46 del 10 de diciembre de 1952 y se dictan otras disposiciones relacionadas con los Médicos Internos y Residentes.</p> <p>Artículo 2. el inciso d) del artículo 1° de la Ley 3 del 16 de enero de 1959 quedará así:</p> <p>d) Habrá dos (2) categorías de residentes: Primera (I) y Segunda (II).</p> <p>Los de primera (I) Categoría devengaran un sueldo de cuatrocientos balboas (\$ 400.00) y los de segunda (II) categoría trescientos cincuenta balboas (\$ 350.00).</p> <p>Para ser residente de IIª categoría se requiere haber hecho un (1) año de internado en un Hospital del Estado o en uno reconocido por la Dirección General de Salud Pública y un (1) año en un Hospital Provincial o en una Unidad Sanitaria del Interior según las necesidades del Departamento de Salud Publica.</p>
Decreto N° 1344 del 20 de junio de 1968	<p>El Presidente de la República, Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública). Publicado en Gaceta Oficial: 22 de Julio de 1968 ; N° 16160 p. 1. Plantea lo siguiente:</p> <p>Por medio del cual se crea la comisión que declara el Proyecto de Escalafón Médico – Sanitario con base a la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947.</p>

<p>*Resolución N° 3 del 27 de septiembre de 1968</p>	<p>El Ministerio de Salud, Previsión Social y salud Pública, el Concejo Técnico de Salud Pública. Plantean lo siguiente:</p> <p>Es de urgente necesidad la estructuración de un Programa adecuado de adiestramiento tanto de Médicos Internos como de residentes para alcanzar los diferentes grados de especialidad en la medicina y que se requiere para implementar dicho programa y realizarla una institución altamente capacitada para cumplir con tales objetivos.</p> <p>Se asigna a la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá la responsabilidad de estructurar, con el concurso del Departamento Nacional de Salud Publica, de los Servicios Médicos de la Caja del Seguro Social y Representante de la Asociación Médica Nacional y de la Unión Médica Panameña, los Programas de Adiestramiento para Médicos Internos y Residentes de la república de Panamá.</p> <p>Se asigna a la Facultad de Medicina la Responsabilidad de dirigir y supervisar estos programas de adiestramiento con el concurso directo de las Instituciones Médicas autorizadas por el Concejo Técnico de salud Pública para llevar a cabo estos Programas de Adiestramiento.</p>
<p>Resolución N° 5 del 27 de septiembre de 1968</p>	<p>El Ministerio de salud, Previsión Social y Salud Pública y el Concejo Técnico de Salud Pública.</p> <p>Dicha resolución plante lo siguiente:</p> <p>Por medio del cual decidió conferir a la Asociación Médica Nacional la potestad de que esta extendiera los certificados de reconocimiento de las especialidades Médicas, documento que sellaría la Dirección General de Salud, existiendo actualmente la Unión Panameña y otras sociedades que también pueden solicitar la misma potestad.</p>

<p>*Decreto de Gabinete N° 16 del 22 de enero de 1969</p>	<p>Publicado en la Gaceta Oficial N° 16,287 del 11 de febrero de 1969.</p> <p>Dicho Decreto plantea:</p> <p>Donde se reglamenta la carrera de Médicos Internos, Residentes, Especialistas y Odontólogos.</p> <p>“Que es necesario reglamentar la Carrera de Médicos Internos y Residentes con miras a brindar a los profesionales que así lo aspiren la oportunidad de obtener un adiestramiento adecuado que garantice a la vez una mejor atención médica a la comunidad”.</p> <p>Artículo 2° de la ley 16 del 25 de enero de 1968: Categoría de los Médicos Residentes de tercera categoría. Certificado expedido por la institución donde se hace constar que ha cumplido y aprobado el Programa de Adiestramiento.</p> <p>Artículo 5° : Las Instituciones de Salud Oficiales y Privadas reconocidas por el Concejo Técnico de Salud, elaboraran y recomendaran programas de adiestramiento para Médicos Internos, los cuales tendrán una duración de 1 año.</p> <p>Artículo 6° . Las posiciones de los Médicos Residentes serán adjudicadas mediante concurso.</p> <p>Artículo 7° · Los Médicos Internos y médicos residentes sirven sus cargos a tiempo completo y exclusivo.</p> <p>Artículo 8° . Por la cual se crea la Junta Nacional de Educación Médica formada por el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, el Director General de Salud, el Director Médico del Hospital Santo Tomás, el Director Médico del Hospital del Niño, el Director Médico de la Caja del Seguro Social, el jefe de la sección de Recursos Humanos del Departamento de Planificación de salud del Ministerio de Salud y un representante de los Hospitales del Interior de la República.</p>
---	---

Junta Provisional de Gobierno.

Decreto de Gabinete N° 196
del 24 de junio de 1970

Publicado en la Gaceta Oficial del 13 de julio de 1970; N° 16,639, p. 1.
Por la cual se establecen los requisitos para obtener la idoneidad y libre ejercicio de la Medicina y otras
Profesiones afines.

El Ministerio de Salud.

Resuelto N° 2600 del 19 de diciembre de 1972 del Ministerio de salud.

Se revoca el resuelto N° 4 del 27 de septiembre de 1968, y se adscribe al Concejo Técnico de Salud las funciones de expedir las certificaciones de las especialidades médicas, así como también las de otras profesiones análogas de la salud, si fuera el caso, previo dictamen de la Comisión de Especialidades Médicas que al efecto designe el Ministerio de Salud, Presidente del Concejo Técnico de Salud.

Designase la Comisión de Especialidades Médicas del Concejo Técnico de Salud, como sigue: 1. Presidente del Concejo Técnico Salud, quien lo presidirá. 2. Representante de la Asociación Médica Nacional en el Concejo Técnico. 3. Representante del la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, ante el Concejo Técnico. 4. Representante del la Unión Médica Nacional en el Concejo Técnico. 5. Presidente de la Sociedad Especializada a la que aspira ingresar el o los médicos cuyos créditos se someten a estudio. 6. Profesor que dicta la Cátedra Especializada en la escuela de Medicina de la Universidad de Panamá. Esta comisión tendrá a su cargo el estudio de los créditos y de los currícula de los médicos que hagan solicitud de reconocimiento de sus títulos como especialista en los diferentes campos de la medicina y definirá los requisitos para cada especialidad. Una vez realizado el estudio correspondiente, la comisión rendirá informe por escrito al pleno del Concejo Técnico el que dará su aprobación a los recomendados para se reconocidos como especialistas y extenderá los certificados correspondientes. La Comisión de Especialidades Médicas una vez instalada, preparará su reglamento interno en un plazo no mayor de 15 días hábiles.

Decreto N° 173 del 25 de enero
de 1973

<p>Resolución N° 3 del 25 de abril de 1989</p>	<p>Publicado en la Gaceta Oficial N° 21,106 del 3 de agosto de 1988</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Por el cual se aprueba en todas sus partes el reglamento que regula los requisitos para clasificar los Hospitales de Docencia en la República de Panamá.</p> <p>Capitulo II. De la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Docencia.</p> <p>Artículo 4° : la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Docencia de la República de Panamá estará integrada por: a). El Director General de Salud, quien la presidirá, b). El Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas de la Caja del Seguro Social, o su representante, c) El Decano de la Facultad de Medicina o su representante, d). Los representantes de los Gremios Médicos en el Concejo Técnico de Salud y e). Cuando se trate de asuntos relacionados con las actividades afines y auxiliares propias de los Hospitales, la Comisión consultará con las respectivas asociaciones al Concejo Técnico de Salud.</p>
<p>Ley 33 del 28 de diciembre de 1990</p>	<p>Asamblea Legislativa</p> <p>Publicado en la Gaceta Oficial N° 21,699 del 7 de enero de 1991, p. 1.</p> <p>Por la cual se deroga la Ley 15 del 4 de septiembre de 1984 que crea y reglamenta la Carrera Sanitaria y el Escalafón Sanitario y se nombra una Comisión para que estudie y elabore reformas al Código Sanitario.</p>

**CONVENIOS FIRMADOS DEL MINISTERIO DE SALUD CON LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ Y UNIVERSIDADES
PRIVADAS.**

UNIVERSIDAD	INSTITUCIÓN DE GOBIERNO QUE FIRMA EL CONVENIO	FECHA / INICIO	FECHA / TERMINACIÓN	OBJETIVO
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ	MINISTERIO DE SALUD	27 / XI / 1995	27 / XI / 2000	D S I P
U S M A	MINISTERIO DE SALUD	12 / XII / 1996	12 / XII / 2001	D.S I P
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS	HOSPITAL DEL NIÑO	1 / V / 1998	1 / V / 2003	COOPERACIÓN, CIENTÍFICA ,TÉCNICA Y CULTURAL
UNIVERSIDAD DE LA PAZ	MINISTERIO DE SALUD	6 / VIII / 1998	1 / VIII / 2003	D S I P
UNIVERSIDAD DE COLUMBUS	MINISTERIO DE SALUD	12 / VIII / 1998	12 / VIII / 2003	D S I P.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS	MINISTERIO DE SALUD	27 / VIII / 1998	27 / VIII / 2003	D.S.I P
UNIVERSIDAD LATINA	MINISTERIO DE SALUD	17 / VII / 1999	17 / VIII / 2004	D.S.I.P
UNIVERSIDAD INTERAMERICANA	MINISTERIO DE SALUD	17 / VIII / 1999	17 I VIII / 2004	D S I P

Fuente Ministerio de Salud

D.S.I.P. : Docencia – Servicio – Investigación – Población.

ANEXO N° 7



I N D I C E

CONCURSO Y ROTACIONES DE LOS RESIDENTES

PROGRAMA DE TRABAJO

- a) En las salas
- b) En el salon de operaciones
- c) En el cuarto de urgencias
- d) En la consulta externa
- e) Turnos

- PROGRAMA DOCENTE

- a) Reuniones docentes
 - 1. Visita General
 - 2. Revision de pacientes ambulatorios
 - 3. Club de revistas
 - 4. Presentacion de temas
 - 5. Patologia clinica
- b) Disecciones anatomicas
- c) Trabajos Cientificos
- d) Cursos
- e) Calificaciones y exámenes

- CONCURSOS Y ROTACIONES DE LOS RESIDENTES



La cantidad de residentes en el servicio de ortopedia de las residencias del País. Para optar por una residencia se deben tener los siguientes requisitos:

1. Ser panameño.
2. Haber completado los estudios de medicina en una universidad reconocida.
3. Haber completado los 2 años de internado.
4. Haber concursado por una plaza.

Los requisitos para un medico extranjero son:

1. Haber completado los estudios de medicina en una universidad reconocida.
2. Haber completado por lo menos un año de internado rotatorio.
3. Estar becado por su país o institución.
4. Pasar las pruebas orales y escritas.

El numero de años de estudio de los residentes en el servicio de ortopedia es de cuatro años (44 meses). de los cuales 34 meses deben ser en el servicio de ortopedia y 10 meses de rotacion de la siguiente manera:

Ortopedia general:	3 meses
Ortopedia vascular:	2 meses
Ortopedia plástica:	1 mes
Neurocirugia:	2 meses
Fisioterapia:	2 meses

Rotacion por Cirugia General:

El residente de ortopedia rotará por cirugía general después de los primeros meses en el servicio de ortopedia. Aquí se entrenará en todo tipo de suturas, manejo del paciente politraumatizado, diagnóstico del trauma abdominal y del torax, aprenderá a realizar toracotomías cerradas y a colocación de cateter en subclavia. Además aprenderá el manejo de líquidos y electrolitos.

Rotacion por Cirugia Vascular Periférica:

Esta rotacion se hará al empezar el segundo año de la residencia. El residente estudiará y conocerá la patologia vascular de las extremidades. Aprenderá a realizar las arteriografías de extremidades y sus indicaciones. Aprenderá a la reparación e injertos de arterias. Aprenderá a diagnosticar y tratar la trombosis venosa profunda.

Rotacion por Cirugia Plástica:

Esta rotacion se efectuará a mediados del segundo año de la residencia. El residente aprenderá a realizar injertos libres de piel de espesor parcial y espesor total, colgajos rotatorios, colgajos cruzados y colgajos miocutáneos.

Rotacion por Neurocirugia:

Se hará al empezar el tercer año de residencia. El residente de ortopedia aprenderá el examen neurológico, se entrenará en laminectomías, extracciones de discos, aprenderá el manejo de las fracturas de columna cervical utilizando la tracción craneal. Aprenderá los abordajes para reducción de luxofracturas o fusiones por vía posterior y por vía anterior. Conocerá el manejo de las secuelas de parálisis.



Rotación por Fisioterapia:

Esta rotación se efectuará al final de la residencia. Tiene como objetivo que el residente aprenda el uso de los diferentes aparatos ortopédicos y su prescripción, incluyendo prótesis para miembros superiores e inferiores, corsés y aparatos de corrección. Aprenderá la indicación de los diferentes equipos como: ultrasonido, diatermia, infrarrojo, rayos ultravioleta, electroterapia, calor húmedo, whirlpool. Aprenderá a realizar los ejercicios para rehabilitación y fortalecimiento muscular.

El residente de ortopedia deberá estar por lo menos 6 meses en un servicio de ortopedia infantil.

- PROGRAMA DE TRABAJO

El programa de trabajo forma parte de la educación y entrenamiento del residente, guarda una disciplina que debe cumplirse conforme al reglamento (base reglamento del hospital).

El tratamiento ortopédico de los pacientes se hará de acuerdo a las normas de tratamiento seguidas en el Servicio y a las modificaciones del consenso de los especialistas.

Trabajo en las Salas

- 1- Realizar la admisión ortopédica o traumatológica vigilando la cuadrícula del interno y las notas de enfermería.
- 2- Ordenar los exámenes de laboratorio y procedimientos que se requieran para el diagnóstico del paciente.
- 3- Cumplir con las instrucciones del especialista para realizar el programa de tratamiento del paciente que incluye: tracciones, férulas, yesos, reducciones de fracturas, exámenes especiales, preparación para cirugía.
- 4- Preparar la visita general: La visita general se efectuará los lunes y viernes, empezando la misma a las 7:30 de la mañana. El residente debe conocer todos los pacientes a fondo, incluyendo quien es el especialista encargado del caso, datos generales del paciente, fecha del accidente, tratamiento efectuado, plan a seguir y tener las radiografías principales en orden. En la visita general el jefe de residentes escogerá uno o dos pacientes para que sean discutidos ampliamente.
- 5- Llenar los requisitos de salida del paciente, incluyendo la epicrisis.
- 6- Contestar las interconsultas y asesorarse con el especialista encargado de la consultoría.
- 7- El residente se encargará de cerrar los expedientes, anotando con claridad el diagnóstico del paciente y la cirugía realizada. Además se encargará de llenar la hoja de EPICRISIS.



Trabajo en el Salón de Operaciones

1- Preparar al paciente para la operación

- Exámenes de gabinete y laboratorio de rutina:
Radiografías
Hemoglobina, leucocitos, diferencial, plaquetas
- Se ordenaran otros exámenes si el paciente tiene mas de 45 años o los amerita:
Glicemia, nitrogeno de urea y creatinina
Electrolitos
Radiografía PA de torax
E.K.G.
Otros exámenes (si son necesarios)
- Evaluación por cardiología: pacientes con historia de cardiopatías, hipertensión, o que el EKG demuestre bloqueo cardíaco, arritmia, infartos, bradicardia o taquicardias.
- Evaluación por infectología: todos aquellos pacientes que deben recibir antibióticos profilácticamente como los que van a ser sometidos a reemplazo articular o instrumentación de la columna.
- Evaluación pre-anestésica: todos los casos electivos que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente serán evaluados por el servicio de anestesia el día anterior a la intervención.

2- Uno de los residentes preparará el programa de operaciones el día anterior al mismo, que será entregado a la secretaria para su confección a máquina de escribir, y será revisado y firmado por el jefe del servicio. Este programa debe estar en el salón de operaciones antes de las 10:00 de la mañana.

3- El residente que ayude o efectúe una operación deberá saberse la técnica operatoria y la anatomía regional.

4- El residente debe estar en el salón de operaciones antes que el funcionario. Deberá vigilar la preparación del equipo quirúrgico y dirigirá al personal que va actuar en la cirugía hasta la llegada del especialista.

5- El residente deberá escribir el protocolo operatorio, en letra legible o a máquina, inmediatamente después de terminada la cirugía. En muchos casos el protocolo deberá ir acompañado de un dibujo o dibujos que esquematicen la operación.

Trabajo en el Cuarto de Urgencias

1- Debe saber tratar al paciente severamente politraumatizado para mantenerlo con vida:

- Vías respiratorias permeables
- Tratar adecuadamente las hemorragias
- Tratar el shock
- Inmovilización adecuada de fracturas

- 2- Manejar al politraumatizado integrado al equipo del cuarto de urgencias.
- 3- Conocer las reducciones cerradas que pueden ser realizadas en el cuarto de urgencias: luxaciones, fracturas recientes.
- 4- Inmovilización y derivación del paciente que puede seguir ambulatoriamente.
- 5- Preparación del paciente que va a quedar hospitalizado:
 - Evaluación general
 - Manejo del problema ortopédico
 - Escribir las ordenes para el manejo en la sala



Trabajo en la Consulta Externa

- El residente de primer año estará en la consulta externa acompañando a un especialista en forma rotativa. Los residentes de segundo y tercer año podrán realizar consulta externa para el seguimiento y tratamiento de algunos casos bajo la supervisión del especialista que esté en la consulta externa. El residente de cuarto año podrá realizar ampliamente la consulta externa, solicitando ayuda de algún especialista cada vez que tenga alguna duda.
- En la consulta externa el residente aprenderá:
 - A reconocer y tratar la patología ortopédica
 - El seguimiento de los pacientes operados
 - El tratamiento y seguimiento de los pacientes traumatizados no operados
 - Los procedimientos de manipulaciones, infiltraciones, aplicación de férulas, etc.
 - A recetar medicamentos, zapatos especiales y aditamentos, aparatos ortopédicos, férulas dinámicas, corsets.
 - A referir al paciente a fisioterapia

PROGRAMA DOCENTE

Reuniones Docentes

1-Visita General

En la visita general participarán todos los especialistas, residentes, internos, enfermeras, un fisioterapeuta, estudiantes de medicina y visitantes que estén autorizados por el jefe del servicio. Se visitará paciente por paciente, recibiendo la historia clínica por parte del interno o del residente, y luego discutiendo el tema a base de preguntas y respuestas dirigidas por el jefe o los especialistas. Los estudiantes, internos y residentes tienen la obligación de responder a las preguntas de tal forma que se pueda evaluar la profundidad de sus conocimientos y ampliarlos inmediatamente.

En la visita se traza un plan de tratamiento para cada paciente, y se corrige cualquier error anterior.

El jefe de residentes escogerá uno o dos pacientes para que sean discutidos ampliamente.



2- Revisión de Pacientes Ambulatorios

Se trata de una reunión del Servicio en la cual se presentan los pacientes que ameritan cirugía y se establece el tratamiento quirúrgico en conformidad al criterio de los especialistas y/o a las normas de manejo establecidas.

También se presentan pacientes con problemas en el diagnóstico o dificultades en el tratamiento.

En estas reuniones también se revisarán los resultados post operatorios a largo plazo.

Las discusiones son de carácter científico y sustentadas con experiencia y bibliografía, participando activamente estudiantes, internos y residentes.

3- Club de Revistas

Consiste en la revisión de los últimos artículos publicados sobre la especialidad en las revistas ortopédicas más conocidas, principalmente el Journal of Bone and Joint Surgery, y el Clinics of Orthopaedics and Related Research. Esta reunión se celebrará una vez por mes.

4- Presentación de Temas

Cada semana un residente presentará un tema en forma de revisión bibliográfica o actualización. Estos temas serán asignados a cada residente con un mes de anticipación, para que pueda prepararlo y estudiarlo a fondo. El residente escogerá algún especialista para que lo ayude en la obtención de bibliografía y preparación del tema.

Patología Clínica

Consiste en la preparación de pacientes con tumores del sistema musculoesquelético. Cada mes se encargará a un residente su estudio completo incluyendo radiografías, exámenes de laboratorio y biopsias para ser discutidos académicamente en reunión mensual con los residentes y especialistas del servicio. Debe llevarse un control mediante un archivo codificado y un seguimiento del paciente para alimentar Clínica de tumores.

Disecciones Anatómicas

Una hora a la semana se practicarán disecciones anatómicas y quirúrgicas en cadáveres, según programa establecido. Estas disecciones se realizarán en la morgue del Hospital Santo Tomás o en la Facultad de Medicina.



Trabajos Científicos

Estos trabajos pueden ser de carácter estadísticos, prospectivos, de investigación clínica o de investigación experimental. El residente deberá realizar un trabajo científico coordinado de la siguiente manera:

- Elección del título del trabajo en conjunto con un especialista, quien será el autor y el residente el co-autor.
- Recolección de datos mediante documentos de referencia auténticos (e.g.: expedientes, radiografías)
- Tabulación de los datos, siguiendo los patrones bioestadísticos.
- Análisis de los datos
- Conclusiones
- Recomendaciones

Los trabajos deben ser escritos de acuerdo al orden de presentación de los artículos en la Revista Médica de Panamá.

Los estudios experimentales deben constar de 3 partes:

Teoría: Plan de estudio a seguir con métodos experimentales reconocidos y documentados, probables soluciones y probabilidades de errores.

Ejecución: - Obtenido el financiamiento y material del trabajo, debe elaborarse un horario y considerarse un término de conclusión.

- Establecer domicilio de laboratorio de trabajo y asegurar su uso por el tiempo del experimento.
- Realizar los estudios, anotando cada dato en orden cronológico, sin omitir fracasos o errores.
- Analizar los resultados, compararlos con otros si los hubiere y presentar los resultados de acuerdo a los conceptos estadísticos.

Conclusiones: Criticar seriamente el desarrollo del experimento, aun cuando sea un fracaso rotundo.

Cursos y Talleres

Durante la residencia el médico en entrenamiento tendrá la oportunidad de participar en cursos y talleres que se dictarán por médicos panameños e extranjeros. Los principales son:

Curso de tumores óseos

Curso-taller de reemplazo articular (cadera, rodilla)

Curso-taller de osteosíntesis

Curso-taller de fijación externa



Internos

se realizarán en dos formas:

Métodos de evaluación: se harán mesas redondas para adotar temas de interés de la especialidad.

Trabajos científicos: se presentará dentro del servicio todo trabajo científico para su crítica, antes de darlo a conocer en otro auditorio.

Calificaciones y exámenes

El residente será calificado de acuerdo a las normas vigentes en el Hospital, tomando en cuenta principalmente la disciplina, la calidad y cantidad de trabajo realizado, puntualidad, asistencia, cooperación y conocimientos. Los conocimientos serán evaluados a través de los siguientes parámetros:

Preparación de los temas presentados

Preparación durante la visita: en cada visita a los pacientes los especialistas preguntarán sobre diagnóstico, tratamiento, anatomía, diagnóstico diferencial, complicaciones, etc., por lo que los residentes deben estudiar la patología de cada paciente. Los residentes también tendrán derecho a preguntar para aclarar sus dudas.

Preparación para las cirugías: cada vez que un residente entre al salón de operaciones como cirujano o como asistente del especialista, deberá conocer a fondo la anatomía del área, la técnica quirúrgica que se empleará, las posibles complicaciones y las formas de resolver las mismas.

Cada 3 meses los residentes presentarán un examen escrito, cuyo valor será de un 25 % de la evaluación de los conocimientos.

1. Octubre 1 de 1971
7. Octubre de 1971

Programa de Ortopedia y Traumatología para Residentes de Pediatría PROGRAMA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA

Objetivos Generales :

Conocer los aspectos mas importantes y frecuentes de la Ortopedia y Traumatología Infantil. Aprender los problemas mas comunes y el manejo primario tanto de pacientes de urgencia como ambulatorios.

Objetivos Especificos:

Adquirir los conocimientos basicos de los principales problemas ortopédicos del niño. Para ello es fundamental saber la semiología, anatomía y lo que es normal del sistema musculoesquelético.

Conocer a Diagnosticar, conocer los aspectos fundamentales de las principales enfermedades congénitas,
Torticollis Muscular Congénita
Displasia Congénita de la Cadera
Acortamientos congénitos de Miembros.
Luxación congénita de Rodilla
Deformidades congénitas de la Tibia y Fibula
Pie equinovaro
Pie plano Vertical
Metatarsus Adductus
Escoliosis Congénita
Amputaciones parciales de Miembros
Deformidades congénitas del Antebrazo
Sindactilia
Polidactilia
Duplicaciones.
Dedo en batillo congénito

Saber sospechar, diagnosticar, conocer la patología y dar cuidado primario de las principales enfermedades neuromusculares.

Analisis Pericial
Miomeningocele
Síndrome de Múltiples Contracciones
Analisis Obstétrica
Atrofia Musculares
Miomielitis
Lesiones de Nervios Perifericos

Adquirir conocimientos sobre las Osteocondrosis y Afecciones del desarrollo como :

Enfermedad de Perthes
Osteitis de la tuberosidad anterior de la tibia y del Calcaneo
Escleremiento Epifisario del Femur proximal.
Osteocondrosis del Condilo femoral.
Enfermedad de Blount
Escoliosis Idiopática
Sinovitis Transitoria de la Cadera

Saber sobre la postura normal y deformidades posturales del niño en su crecimiento.

Las piernas flojas

Las piernas dolorosas y sus causas

Genu Valgo - Genu Varo

Anteversión Femoral - Rotación tibial interna

Unico Curso Lectural

Diagnosticar y manejar adecuadamente las Infecciones del Aparato Locomotor y las inflamaciones de las articulaciones.

Artritis septica

Osteomielitis crónica

Tuberculosis Ósea incluyendo el Mal de Pott

Sífilis Ósea

Artritis Juvenil

Tener conocimientos básicos sobre los Tumores benignos y malignos del sistema musculoesquelético.

Saber diagnosticar y manejo primario de las Principales Displasias Óseas y Enfermedades del tejido Conectivo

Condrioplasia, Displasia Epifisaria múltiple, Osteogénesis Imperfecta etc.

Conocer los aspectos ortopédicos de las enfermedades Metabólicas y Hematológicas mas comunes tales como

Leucemias, Linfomas, Hemofilia y Anemia de células Falciformes

Raquitismo por Deficiencia de Vit. D y Raquitismo renal

Saber Diagnosticar y dar un cuidado primario de los traumas de partes blandas y fracturas del sistema óseo.

Conocer y sospechar el Síndrome del niño Maltratado.

Desarrollar habilidades para realizar procedimientos Dx simples

poder inmovilizar primariamente una extremidad y saber interpretar apropiadamente las ayudas Dx de laboratorio y radiología.

Materia) (Recursos)

1- Humanos. El Departamento de Ortopedia y Traumatología cuenta con 8 profesores nombrados. De los cuales 4 dedicados exclusivamente al área de Ortopedia Infantil, 4 Ortopedistas Asistenciales y 6 Docentes Adjuntos. Si se cuenta con 8 residentes de dedicación exclusiva. Enfermeras graduadas especializadas en nuestra área. Técnicos de Sala de Yesos y Consulta externa de Ortopedia.

2- Físico 1 - Hospitales :

A Hospital Universitario del Valle.

La Sala de Ortopedia Adultos con 30 camas

La Sala de Ortopedia Infantil con 12 camas

La Sala de Pediatría Infecto

La Sala de Yesos en Urgencias

B- Hospital Infantil Club Noel

- 2- Biblioteca de Residentes, 4 piso
Biblioteca de Pediatría Marco Danon
Biblioteca Del Hospital
- 3- Ayudas y Programa de Audiovisuales sobre
Semiología del aparato Locomotor.
- 4- Salon de Conferencias Dr. Julio H Calonge
- 5- Conferencias Escritas conseguibles en la Secretaria
de Ortopedia.

METODOLOGIA

METODOLOGIA

Se recomienda una rotación de mínimo 2 meses para lograr los objetivos Generales y Especificos propuestos.

Para ello se cuenta con :

- 1-Consulta de pacientes ambulatorios
HUV, Ortopedia Infantil Lunes de 2 a 5 pm. Dr. Barcenas Y Gallon
HUV, Ortopedia General (Niños) Lunes 10 a 12 am Dr. Barbastefano
Club Noel, Ortopedia Infantil Jueves de 10 a 12 m Dr. Gallon
- 2-Cirugía Programada
HUV- Miércoles AM y PM Dr. Barcenas
Club Noel- Jueves PM y de 8 a 10 AM Dr. Gallon
- 3-Atención de Pacientes de Urgencia las 24 horas en el HUV
Podría rotar en urgencias una mañana y una tarde a la
semana. Supervisión Residente de planta y Jefe de Residentes
- 4-Consulta de Tumores (Ver pacientes pediátricos)
Miércoles 10 a 12 HUV Dr. Navia
- 5-Consulta de Mano (Ver pacientes pediátricos)
Lunes 10 a 12 AM -Dr. Gerstner.
- 6-Conferencia de Ortopedia Infantil cada 15 días
Miércoles de 7 a 8 AM - Salon de Conferencias -
Dr. Gallon y Dr. Barcenas
- 7-Conferencia de Trauma Infantil
Lunes 5 PM Salon de Conferencias
Dr. Gallon y Residentes
- 8-Revista por Ana Frank 7 a 8 AM
Lunes.
- 9-Patología Ósea
Viernes cada 15 días de 7 a 8 AM. Salon de Patología 2 Piso

10- Programacion del curso de Semiologia del Aparato Locomotor en sistema audiovisual. Hay programacion continua con el curso de estudiantes.

Se dara una lista de temas para revision y una Bibliografia para consultar.

Dr. Luis Alfonso Gallon L.
Docente Adjunto de Ortopedia Infantil

con copia a : Dr. Jaime Hernandez de Programa de Pediatría ,Dr Jochen
Hersant Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología
(Dr. Carlos Becenas Jefe de Ortopedia Infantil)

**PROGRAMA
RESIDENCIA DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
SERVICIO DE ORTOPEdia
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO**

OBJETIVOS:

Formación de médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología, mediante un programa establecido, que abarcará desde los aspectos básicos, hasta los de mayor complejidad, incluyendo todos los elementos modernos y de avance en esta rama médico-quirúrgica.

RECURSOS:

Para lograr este objetivo, el Servicio de Ortopedia y Traumatología del CHMCSS dispondrá de los siguientes recursos:

- a) HUMANO
- b) FISICO
- c) TECNICO-QUIRURGICO

A. RECURSOS HUMANOS:

- 1.- Jefe del Servicio. Director del Programa a nivel de post-grado.
- 2.- Coordinador de Docencia. En conjunto con el Jefe del Servicio, organizará el programa de enseñanza cada año, en los distintos niveles.
- 3.- Médicos funcionarios especialistas que integran el Servicio de Ortopedia, y Profesores adscritos (asistentes, clínicos y regulares) a la Cátedra de Ortopedia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, quienes colaborarán y participarán en el adiestramiento de los médicos residentes.
- 4.- Técnicos de Ortopedia. Personal paramédico con adiestramiento en la colocación de los distintos tipos de inmovilizaciones utilizadas en el manejo de las lesiones del sistema musculoesquelético.

B. RECURSOS FISICOS:

Son las diferentes AREAS de TRABAJO y ENSEÑANZA de las cuales consta el Servicio de Ortopedia y Traumatología del CHMCSS, y que estan distribuidas de la siguiente manera:

- 1.- **Area o Sala de Hospitalización** . Ubicada en el 5° Piso del CHM consta de 74 Camas equipadas Ortopedicas (adultos y niños)
2. **Area de Consulta Externa**. 6 consultorios , se atienden un promedio de 750 pacientes por semana. (3000 consultas mensuales).
- 3.-**Cuarto de Urgencias**. Aproximadamente 245 llamadas semanales para atender pacientes de urgencias. (980 por mes).
- 4.- **Salon de Operaciones**. El Servicio de Ortopedia tiene la disponibilidad de 2 cuartos de Cirugia , ubicados en el 3° piso del CHM. Nº 16 y 17. Promedio de 200 casos de Cirugia mayor por mes. (2,500 casos anuales)
- 5- **Salon de Cirugia Periferica y Cirugia Ambulatoria**. Ubicada en el area de la Consulta externa de Ortopedia, en la Planta Baja del CHM. Promedio de 240 casos de Cirugia Menor, Manipulaciones , Reducciones por mes. (1,440 por año).
- 6.- **Clinica de Fracturas**. Clinica de control de pacientes que han sido evaluados inicialmente en el Cuarto de Urgencias, y que requieren de una revision-control en un breve periodo de tiempo. Se atienden un promedio de 540 pacientes por mes.(6.400 por año)
- 7.- **Sala de Tratamientos y Yesos**. Se aplican y se retiran inmovilizaciones de yesos. Se aplican y se retiran vendajes especiales. Se realizan manipulaciones y reducciones que no requieren anestesia. (Promedio mensual..1.050).

LUGAR DE ADIESTRAMIENTO:

- 1.- Las diferentes AREAS de trabajo del Servicio de Ortopedia en el CHMCSS.
- 2.- Hospital del Niño de la Ciudad de Panamá,RP y los hospitales del Extranjero por convenios culturales.(rotacion de Pediatria)
- 3 - Salon de Reuniones del Servicio de Ortopedia, para conferencias y reuniones medico-administrativas.

PERIODO DE ADIESTRAMIENTO:

La duración del programa de post-grado para la formación de médicos residentes de Ortopedia y Traumatología en el CHMCSS, será de 48 meses (4 Años). Estos serán distribuidos en 4 niveles de aprendizaje. A los 6 meses y al finalizar cada nivel se le realizará una prueba de suficiencia teórico-práctica a cada residente, y el resultado de la misma formará parte de la evaluación calificadora.

RECURSOS TECNICOS Y QUIRÚRGICOS:

- Instrumental AO- Osteosíntesis
- Instrumental para Implantes Intramedulares.
- Instrumental para Cirugía Reconstructiva de Cadera, Rodilla, Hombro y Columna.
- Equipo para Cirugía Endoscópica Articular (Artroscopia)
- Sistema de Fijación Externa
- Equipo Accesorio:
 - Intensificador de Imágenes (Arco en C)
 - Mesa de Fracturas especializada
 - Torniquetes Neumáticos
 - Sistema de Monitoreo y Video para Artroscopia.
 - Máquina de Movilización Pasiva (CPM)
 - Marcos Balcánicos para Camas ortopédicas
 - Aditamentos de Tracción esquelética
- Recursos Audiovisuales para Docencia.: Proyector de Diapositivas, Retroproyector de imágenes, VHS, TV-Monitor, Computadora.
- Recurso Bibliográfico : Biblioteca, Hemeroteca y CD Rom.

**PROGRAMA DE DOCENCIA
SERVICIO DE ORTOPEDIA
CEMCSS**

GENERALIDADES:

CURSO TEORICO:

- | | |
|-------------------------|---|
| a) BASICO | Anatomia
Fisiopatologia
Fisiologia
Farmacologia |
| b) CLINICO | Semiologia Sist. Musc.Esq.
Biomecànica
Med. Fisica y Rehab.
Radiologia e Imageneologia
Musculo-Esqueletica.
Patologia Para la |

implementaciòn de el Curso Teorico:

1. Revisiòn Bibliografica diaria (6:45 - 7:30 AM)
2. Charla Magistral semanal.
3. Presentacion de Casos clinicos
4. Club de Revistas (mensual)
5. Presentacion del caso clinico del Mes
6. Prsentacion de casos-problema cada semana
7. Planeamiento pre-operatorio de casos de Sala y de Urgencias.
8. Manejo post-operatorio de casos en la Sala y en la Consulta Externa.

CURSO PRACTICO:

1. Atención a PACIENTES en Cuarto de Urgencias.
2. Hospitalizaciòn y manejo de Sala
3. Cirugias Menores
4. Cirugias Mayores
5. Atención en el area de la Consulta Externa
6. Interconsultas Hospitalarias
7. Adiestramiento en Especialidades afines (rotaciones por otros Servicios).

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA**. ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.****PRÁCTICA:****A.-CUARTO DE URGENCIAS.****ADULTOS Y NIÑOS.**

- Atención , Diagnóstico y Tratamiento inicial del paciente con Lesiones del Sistema Musculo Esquelético:

Semiología

Interpretación Radiográfica

Aprendizaje y aplicación de Técnicas de Inmovilización..... Vendajes

Ferulas

Aparatos de Yeso

Tracciones Cutáneas y Esq.

Aprendizaje en el manejo de las Lesiones Menores del Sist. Musculo-Esquelético.

Suturas

Remodelaciones de Muñones

Tratamiento de Heridas, etc...

Aprendizaje en el manejo y tratamiento PRIMARIO de Luxaciones y Fracturas.

Evaluación y manejo inicial del paciente Politraumatizado

B.-SALA DE HOSPITALIZACIÓN:**ADULTOS Y PEDIATRIA.**

- Manejo del paciente Hospitalizado
 - Expediente Clínico o Cuadrícula
 - Examen Clínico y Diagnóstico Diferencial.
 - Estudios Diagnósticos Complementarios.
 - Atención inicial de problemas médicos asociados.
 - Evaluación y preparación pre-op.
 - Cuidados Post-op. y manejo de Complicaciones inmediatas y tardías.
- Aprendizaje en el manejo de pacientes con problemas Ortopédicos, No Quirúrgicos.
- Adiestramiento en la aplicación de Equipo y Aditamentos Ortopédicos, de uso en la Sala de Hospitalización.

C.-CIRUGIA MENOR PERIFÉRICA

- Aprendizaje de Técnicas Quirúrgicas Básicas
- Manipulaciones y Reducciones bajo Anestesia General.

- Cirugias de Lesiones traumáticas y ortopédicas **AMBULATORIAS** y de pacientes **HOSPITALIZADOS:**
 - .- Biopsias escisionales
 - .- Tenorrafias
 - .- Tenolisis
 - .- Retiro de material de Osteosintesi
 - .- Limpiezas y Desbridamientos
 - .- Incisiones y Drenajes
 - .- Cirugias correctivas de mano y pie.
 - Tratamiento Quirúrgico de Fracturas NO complicadas de Muñeca, mano y pie.

D. SALON DE OPERACIONES.

- Conocimiento del Area Quirúrgica.
- Técnicas de Asepsia y Antisepsia
- Introducción al conocimiento del Instrumental Quirúrgico.
- Técnicas de posicion del paciente y del cirujano en la Mesa quirúrgica.
- Ayudantía Quirúrgica.

TEORIA:

TEMAS GENERALES :

1. Líquidos y Electrolitos.
2. Manejo del Shock.
3. Infecciones. Antibioticoterapia.
4. Sistema Cardiovascular Periférico.
5. Ventilación Pulmonar.
6. Politraumatismo.
7. Anatomía del Aparato Locomotor.
8. Historia de la Ortopedia

TEMAS DE TRAUMATOLOGIA:

1. **Traumatologia.** Generalidades. Contusiones. Heridas.
2. **Esguinces.** Clasificación. Diagnóstico. Tratamiento.
3. **Luxaciones.** Generalidades. Diagnóstico. Tratamiento.
4. **Fracturas.** Etiología. Definición. Sintomatología. Diagnóstico. Clasificación. Tratamiento.
5. **Reparación de las Fracturas.** Callo óseo. Unión Retardada. Pseudoartrosis. No Unión.
6. **Fracturas Expuestas.** Clasificación. Tratamiento
7. **Yesos.** Aplicaciones. Tipos de Inmovilización. Tipos de Tracciones. Aparatos utilizados en Traumatología.
8. **Interpretación Radiográfica en Traumatología.**
9. **Adherencias . Rigideces articulares. Osificación traumática.**
10. **Traumatismos Articulares.**
11. **Lesiones de Nervios Periféricos. Lesiones Vasculares.**
12. **Lesiones Tendinosas- Musculares.**
13. **Lesiones Traumáticas por Regiones.**
 - a) Tórax- Escápula- Clavícula.
 - b) Columna Vertebral.
 - c) **Miembro superior:** Hombro- Brazo- Codo- Antebrazo- Muñeca y Brazo.
 - d) **Miembro inferior:** Cadera- Muslo- Rodilla Tobillo- Pie.
14. **Lesiones Traumáticas en los Niños.**

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

PRACTICA:

A.- CUARTO DE URGENCIAS:

Continúa el adiestramiento en el manejo de pacientes que ingresan al Cuarto de Urgencias y perfeccionan las Técnicas de Inmovilización.

B. SALA DE HOSPITALIZACIÓN:

Continúa realizando actividades citadas para el **PRIMER AÑO** de Residencia y efectúa **TRATAMIENTOS** Ortopédicos de más complejidad.

C.- CIRUGIA MENOR PERIFÉRICA:

Alternará con el Residente de 1º Año en el manejo de pacientes Ambulatorios y Hospitalizados.

D.- SALON DE OPERACIONES:

De acuerdo al progreso e interés del Residente, efectuará algunas intervenciones quirúrgicas, siempre bajo la supervisión directa de un médico Funcionario o de un Residente de más antigüedad. Se le programará cuales son las intervenciones quirúrgicas que podrá realizar de acuerdo a su nivel de entrenamiento.

- Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas Expuestas.
- Colocación de Fijadores Externos.
- Artrotomías.
- Reducción Cerrada y Fijación de Fx. Supracondileas de Húmero en Niños.
- Amputaciones Traumáticas
- Tenorrafias
- Reducción de Fracturas de Cadera y Fijación con Clavo-Placa deslizantes.
- Reducción de Fracturas de Diáfisis Femoral y fijación con Clavos de Kuntscher.
- Reducción y Fijación de Fracturas de Tobillos No complicadas.
- Reducción de Fracturas de Rotula.
- Enclavado intramedular de Fracturas de Tibia
- Reducción de Fracturas de Olecranon y Cupula Radial No complicadas.
- Reducción y Fijación de Fracturas de Metacarpianos, Metatarsianos y Falanges.

TEORIA:

- **Biomecànica del Sistema Musculo-Esquelètico**
- **Implantes.** Aleaciones, elasticidad, resistencia, corrosiòn etc..
- **Planeamiento Pre-operatorio** (2º-3º-4º Años)
- **Anatomía Quirùrgica** y abordajes por regiones.
- **Tècnicas Quirùrgicas** por regiones.
- **Conocimientos Bàsicos de Tècnicas de Fijaciòn Interna** (AO y Fijaciòn intramedular) y de **Fijaciòn Externa.**
- **Fracturas Complejas** por Regiones
- **Infecciones Oseas articulares** en Adultos y Niños. **Osteomielitis** Aguda y Cronica. Artritis Sèptica de la Cadera del Recien Nacido
- **Tratamiento de Complicaciones de Fracturas:** Consolidaciòn viciosa , retardo de Consolidaciòn, No uniòn, Pseudoartrosis
- **Tècnicas de Amputaciòn.**

REGLAS BASICAS PARA EL SALON DE OPERACIONES. (Deberàn ser del dominio de el residente de 2º año)

- 1.- **Comportamiento del mèdico en el Quiròfano.**
- 2.- **Tècnicas de lavado y preparaciòn de pacientes.**
- 3.- **Conocimieto y manejo del equipo quirùrgico de Ortopedia** (Mesa de Fracturas, aparatos de tracciòn, torniquetes neumàticos , etc..)
- 4.- **Conocimiento, manejo y cuidados del Instrumental Quirùrgico.** Implantes utilizados en las diferentes cirugias.
- 5.- **Participaciòn directa como Asistente del mèdico funcionario o del residente de màs antigüedad que este realizando el acto quirùrgico**

TERCER AÑO DE RESIDENCIA
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SALON DE OPERACIONES:

El Residente de 3º Año continua el programa de Adiestramiento en el Salon de Operaciones, dirigido hacia la Cirugía Ortopédica más especializada. Esta enseñanza Quirúrgica , será dirigida por los Médicos funcionarios Especialistas y los Residentes de más jerarquía. Será orientado e instruido en el manejo de los pacientes atendidos en las Clinicas del Servicio de Ortopedia:

Clinica de Columna Vertebral y Escoliosis
 Clinica de Reemplazos Articulares (Cadera, Rodilla y Hombros).
 Clinica de la Mano
 Clinica de Artroscopia
 Clinica del Pie
 Clinica de Traumatología Pediátrica.

- El médico Residente deberá atender con el médico funcionario el pre-operatorio de todos los pacientes y participará en las Cirugías e igualmente deberá seguir el post-operatorio inmediato y mediato.
- Realizará todas aquellas intervenciones quirúrgicas que le sean programadas, de acuerdo con su nivel de entrenamiento y bajo supervisión del médico funcionario responsable del caso o del residente de más jerarquía.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS O LESIONES DE MAYOR COMPLEJIDAD O COMPLICADAS:

1. Luxo-Fracturas de Hombro.
2. Fracturas de Clavícula.
3. Pinzamiento Subacromial
4. Fijación con Clavos Endomedulares con Bloqueo en Hombros.
5. Fijación con Clavos Intramedulares Flexibles, tipo Rush, Enders, etc.
6. Tratamiento quirúrgico de lesiones del Extremo distal del Húmero y proximal del antebrazo en adultos y niños.
7. Reducción y fijación de fracturas diafisarias y extremo distal de Huesos del Antebrazo.
8. Tratamiento de fracturas y luxaciones de los Huesos del Carpo.
9. Liberación del Tunel Carpal (abierto y por vía Artroscópica)
10. Cirugía Reconstructiva de Pelvis y Acetábulo.
11. Hemiartroplastias de Cadera de Austin Moore y Thompson.
12. Cirugía Reconstructiva Columna traumática y correctiva por Deformidades.
13. Reducción y Fijación de fracturas con Clavos Endomedulares Autobloqueantes.
14. Reducción y Fijación de fracturas Supracondíleas e Intercondíleas del Femur.
15. Reducción y fijación de fracturas de Meseta Tibia

16. Manejo conservador y quirùrgico de las Fracturas Diafisarias de la Tìbia.
17. Tratamiento de Fracturas complicadas del extremo distal de la Tìbia y Tobillos.
18. Tratamiento de Luxo-fracturas del Pie.
19. Cirugia reconstructiva de Deformidades del Antepie. Hallux-Valgus, Dedos en martillo, etc..
20. Cirugia Artroscòpica de Rodillas y Hombros.
21. Tecnicas AO avanzado de la Fijaciòn de Fracturas.

CONSULTA EXTERNA:

- Asistirà a la Consulta Externa de Ortopedia y de las Clinicas Especializadas y en las mismas realizara evaluaciones y recibirà adiestramiento en el manejo y tratamiento de estos pacientes.
- Seguimiento y discusiòn con los funcionarios asignados, de pacientes post-operados.
- Evaluaciòn y manejo de problemas Ortopèdicos del aparato locomotor: Infiltraciones, colocaciòn y cambios de inmovilizaciones en post-operados
- Evaluaciòn, preparaciòn y planeamiento preoperatorios de pacientes a ser admitidos para cirugias Electivas.

TEORIA:

TEMAS DE ORTOPEdia Y TRAUMA.

1. Enfermedades Reumáticas y Degenerativas
2. Gota, Psoriasis, Enfermedad Reumática Juvenil
3. Parálisis Cerebral
4. Secuelas de Poliomiélitis. Enfermedades musculares. Enf. Sist. Nerviosos
5. Osteoporosis. Densitometría Ósea.
6. Deformidades Varo-Valgo de Cadera y Rodilla. Osteotomías correctivas.
7. Patología Pie adquirido. Hallux-Valgus. Juanetillos.
8. Tumores Óseos. Clasificaciones. Tumores Metastásicos.
9. Sinovitis inespecíficas, sinovitis Villonodular pigmentada, Artropatías neurológicas
10. Tuberculosis Osteo-articular.
11. Traumatología del Deporte.
12. AO.
13. Enfermedad de Paget.
14. Osteomalacia, Raquitismo
15. Osteocondrosis. Necrosis Avascular
16. Afecciones Columna Vertebral. Enf de Schuermann.
17. Legg-Calvé-Perthes.
18. Osgood-Slatter

Enf. de Sever-Haglund

- 1. Enf. de Koehler**
- 2. Enf. de Keinbock**
- 3. Enf. de Sinding-Larsen.**
- 4. Pseudoartrosis Congènita de la Tibia . Sinostosis radiocubital congènita, Escápula alada, Torticollis congènita.**
- 24. Resonancia Magnetica**
- 25. C.A.T.**
- 26. Centelleo Oseo**
- 27. Antibioticos.**
- 28. Pie Diabètico.**

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- El medico Residente, revisará la Patología traumática y Ortopédica de las distintas regiones Anatómicas.
- Se actualizará en las Técnicas quirúrgicas innovadoras de la Especialidad.
- Revisará las técnicas quirúrgicas y abordajes quirúrgicos de uso más frecuentes en la especialidad.
- Confeccionará los Programas Quirúrgicos. Escogerá , participará y realizará las intervenciones quirúrgicas necesarias para completar su adiestramiento
- El medico residente escogerá los casos, desde que ingresen a la Sala, y los manejará y planeará el tipo de tratamiento, o intervención quirúrgica si es necesaria, siempre bajo la supervisión de los médicos funcionarios especialistas.
- Participará en la Enseñanza práctica y dirigida, de los residentes de los primeros años.
- Se le asignará un horario en la Consulta externa, en la cual evaluará pacientes y prescribirá tratamientos.
- Tendrá funciones de Supervisión y manejo de pacientes en el Area de Urgencias y en la Sala de hospitalización.
- Tendrá funciones de Supervisión del desempeño de los Residentes de menor jerarquía en el Salon de operaciones.

PRACTICA : Procedimientos quirúrgicos que el Residente debe conocer y haber participado en la realización de los mismos, durante el transcurso de su 4º año de Residencia.

1. Cirugía de Hombro.....Manguito Rotador, Luxaciones recidivantes, fracturas complicadas de Cabeza, Cuello Humeral, Acromioplastia de Neer, Luxación acromioclavicular. Cirugía de Reemplazo total con Prótesis Modular de Hombro. Reparación de Ruptura de Biceps.
2. Cirugía Reconstructiva de Pelvis y Acetábulo.
3. Transferencias Tendinosas en Miembros Superiores e Inferiores-
4. Neurolysis y Neurolysis.
5. Cirugía Reconstructiva de Rodilla..... LCA, LCP, LCM, LCL. Correcciones de alteración del alineamiento del Mecanismo Extensor de la Rodilla., Osteotomías correctivas por deformidades en Varo o Valgo , Prótesis Total de Rodilla simple o de Reconstrucción.
6. Exploración y Cirugía de Tumores del Hueso popliteo.
7. Reducción abierta y fijación de fracturas complicadas de Mesetas tibiales , por vía abierta o por vía artroscópica.
8. Cirugía Artroscópica de Rodilla. Meniscectomía Parcial, Sutura de Meniscos, Sinovectomías parciales o totales, Condrolastia, Reconstrucción del LCA con Tendon Rotuliano o Semitendinosos, manejo de la Osteoartritis y Osteocondritis.

9. Cirugía Reconstructiva de Tobillos y Pie.....Fracturas complicadas del tercio distal de tibia y peroné "Pilon Tibial", Artrodesis de Tobillos y Pie, Cirugías reconstructivas de Calcáneo, Descompresión de Túnel del Tarso, manejo de la Fascitis Plantar, transferencias Tendinosas en el antepié, cirugías primarias y tardías del Tendon de Aquiles.

TEORIA :

- A) Técnicas de Cirugía de Reemplazo Articular de Hombro, Codo, Cadera y Rodilla.
- B) Planeamiento preoperatorio de las Artroplastias.
- C) Aspectos generales y Técnicas quirúrgicas reconstructivas de las lesiones del sistema musculoesquelético.
- D) Patología Ortopédica en Niños: Durante el transcurso del 4º año y por un periodo de 3 a 6 meses, está contemplada la rotación del residente por un centro de máxima especialización en Ortopedia Pediátrica en el territorio Nacional o en el Extranjero. Durante esta rotación, serán abarcados todos los aspectos teóricos y prácticos de la Ortopedia Infantil, dado que se considera que el aspecto de la Traumatología Ortopédica Pediátrica, es lo suficientemente abordado y aprendido durante el periodo de entrenamiento de los 4 años.

ROTACIONES :

Los médicos Residentes , durante el periodo de Adiestramiento, rotarán por otros Servicios o Especialidades, para que aprenda del manejo de situaciones y patologías que tiene relación con la Especialidad de Ortopedia y Traumatología. Estas rotaciones serán de carácter obligatorio y se distribuirán de acuerdo con el nivel de entrenamiento. Las mismas podrán ser cambiadas de año a otro, según las necesidades del Servicio de Ortopedia del CHM , pero en ningún momento podrán ser eliminadas.

Las Rotaciones contempladas son las siguientes:

CUIDADOS INTENSIVOS DE CIRUGIA : 1º o 2º año. (1 MES)

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION: 1º año. (1 MES)

CIRUGIA PLASTICA: 2º año.(1 MES)

NEUROCIRUGIA: 3º año. (1 MES)

ORTOPEDIA PEDIATRICA: 4º año (3-6 MESES).

**PROGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES
MEDICOS RESIDENTES
SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

DIAS: Lunes-Martes-Jueves-Viernes.

6:45-7:30 AM.----- Revisión Bibliográfica diaria. Temas escogidos mediante programación semanal por el Jefe de Residentes.

7:30 AM----- Visita a los pacientes Hospitalizados, adultos y niños, en conjunto con los médicos funcionarios, médicos internos, técnicos de Ortopedia y enfermeras de la Sala.

8:15 AM----- Sala de Reuniones del Servicio de Ortopedia

a) Presentación por el médico Residente de los casos nuevos Hospitalizados via Cuarto de Urgencias o por via Electiva. Tratamiento inicial realizado hasta ese momento, y discusión y opiniones y recomendaciones de todo el Grupo (A o B), sobre el tratamiento definitivo a seguir.

b) Presentación clínica-radiográfica de los Casos Operados de Urgencia y del Día Quirúrgico anterior de su grupo.

c) Presentación y discusión de Casos interesantes o complicados de la Sala y que ameriten una reevaluación o un cambio en la modalidad del tratamiento efectuado hasta ese momento.

d) Presentación y discusión de los Casos que serán intervenidos quirúrgicamente al día siguiente. Se hará la distribución y listado de operaciones, se confecciona el programa que será revisado por el Jefe de Residentes, antes de ser firmado por el Jefe del Servicio, y luego enviado al Salon de Operaciones.

9:15 AM..... Trabajo de Sala. Pacientes Hospitalizados. Se revisaran los expedientes clínicos, se cumplan las ordenes médicas de la visita, se hacen las curaciones a los pacientes que las ameriten, se hacen revisiones, evaluaciones de los aparatos de tracción en las camas Ortopédicas, cambios y colocación de inmovilizaciones con yeso. Se cierran los expedientes clínicos de los pacientes a los cuales se les ha dado salida.

10:00 AM..... Los residentes de mayor antigüedad , asistirán a la Consulta Externa, según asignación

2:00 PM..... Visita General por los médicos Residentes de turno y aquellos que no estén asignados al Salon de Operaciones.

**REUNION DOCENTE-ADMINISTRATIVA.
SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.**

Se realiza los días **MIERCOLES** de cada semana.

7:00 - 8:00 AM..... Conferencia - Charla . Direccion de Docencia. CHMCSS. 8° piso

8 00 - 9:00 AM..... Conferencia-Charla-Caso clinico del mes.

9:00 - 10:00 AM... Presentacion y discusion por medicos funcionarios del servicio de Ortopedia de casos problemas de interes, su discusion y recomendaciones

ANEXO N° 8



PREGUNTAS

1. ¿Nos podría hablar un poco acerca de la evolución histórica de las Residencias en el Hospital Santo Tomás?.
2. ¿Hubo alguna influencia extranjera? ¿Quiénes fueron los primeros médicos especialistas llegados de otras latitudes?.
3. Háblenos un poco sobre ¿cómo nacieron las Residencias en el Hospital Santo Tomás?.
4. ¿Hubo en esos momentos, alguna reglamentación respecto a la formación de los Residentes?.
5. ¿Cómo era el proceso de selección de los que aspiraban a hacer una Residencia en el Hospital Santo Tomás?.

RESPUESTAS

1. Yo me gradué en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Panamá, en 1959. Cuando hice mi primer año de internado, creo recordar que se iniciaban las Residencias en algunas pocas especialidades. Por ejemplo: en Neurocirugía estaban los doctores Keith Holder y Pitti. En Medicina, los doctores Aníbal Tejada (+), Manuel Díaz Isaac y Rodolfo Riley (+). En Obstetricia y Ginecología, recuerdo al doctor Francisco Papio (+). En Cirugía a los doctores Guillermo Casco Arias (+), Isaac Barnett y "Tilín" Castillo. Después de hacer mi segundo año de internado en Colón, por primera vez se abrieron a concurso, algunas plazas para Medicina y, tal vez, para otras especialidades como por ejemplo, Urología (Oscar Pinzón), ORL ("Beby" Icaza) y Anestesia (Dante Viggiano). La de Medicina se la ganó el doctor Jorge Hipólito Díaz (Nefrólogo). Tuve la suerte que casi inmediatamente abrieron otra dos que nos ganamos el doctor Alfredo Hidrovo y yo. La de Ortopedia se la ganó el doctor Guillermo Rodríguez Blotta (+). **NOTA:** Es posible que el orden en el cual ingresaron algunos de los mencionados anteriormente, esté alterado. Hay que confirmarlo.
2. La principal influencia extranjera que creo que yo puedo señalar, es la de un plural número de médicos especialistas que por razones políticas (en su gran mayoría), emigraron de Europa, de Ecuador, de Suramérica y de otras latitudes y arribaron a Panamá, para enseñar, como Catedráticos, en la recién fundada Escuela de Medicina. Además de cultivar la excelencia, dentro de sus respectivas especialidades, eran personas sumamente cultas y sobre todo, humanistas.

3. Yo sospecho que las Residencias nacieron por una doble necesidad. Por una parte, de los médicos funcionarios del momento quienes, con el incremento de la población que requería atención hospitalaria y en la Consulta Externa, tenían necesidad de compartir sus responsabilidades. Por la otra, por una necesidad de formar especialistas en diferentes ramas a médicos que, como muchos de nosotros, no contábamos con los recursos económicos para alcanzarla en el extranjero.
4. Inicialmente, no existió ningún programa formal en el entrenamiento y en la capacitación de los médicos Residentes. Ellos, creo yo, se formaron "a la brava" porque tenían vocación e interés. Los médicos funcionarios, si bien es cierto que no tenían una capacitación formal didáctica, a la mayoría les sobraba deseos por enseñar o por mostrar y demostrar que cada uno era mejor que otro y más certero en sus capacidades diagnósticas y/o terapéuticas. Tenían una riquísima y vasta belleza patológica y cada uno de ellos se preocupaba por mantenerse al día con la lectura y aprendizaje de Revistas, nuevas técnicas y modalidades terapéuticas. Los que los seguimos, contamos siempre y además, con el asesoramiento y apoyo de los primeros.
5. Los primeros Residentes fueron, sin ánimo de ofender ni de criticar, escogidos "de a dedo". No había nacido aún el concepto de los concursos para escoger, entre varios, a los mejores. Posteriormente, las selecciones se intentaban hacer, y en la mayoría de los casos se lograba, por concursos de méritos. Sin embargo, en la mayoría de las administraciones, por no decir en todas, siempre se intentaba (y a veces se lograba) "colar un camarón". Pero, no fue sino hasta la conclusión de la gran Huelga de 1979, cuando por los Acuerdos alcanzados por la CO.ME.NE.NAL., "alcanzamos por fin la victoria en el campo feliz de la unión" y logramos (entre otras conquistas) que "todo el que pretenda ingresar a laborar como médico en el Hospital Santo Tomás, debe hacerlo por concurso de méritos". Ese acuerdo se intenta ahora, perfeccionar con la aprobación de la Ley que creó al Patronato del Hospital Santo Tomás, la N° 4 de 10 de abril de 2000, en cuyo artículo 22 se lee lo siguiente: "***La selección de los servidores públicos del Hospital, se efectuará por el sistema de méritos y por concurso de oposición,*** y se nombrará en el cargo a quien obtenga la más alta calificación. Igual método se seguirá para la selección del personal directivo del Hospital. Lo no previsto en esta Ley será regulado por la Ley de Carrera Administrativa".

Considero que esta evolución, nos ha permitido alcanzar una mayoría de edad, la cual debemos mantener y sobre todo: perfeccionar.

Dr. Rafael Pérez Ferrari

Jefe del Servicio de Gastroenterología, HST

ANEXO N° 9

**UNIVERSIDAD DE PANAMA****FACULTAD DE MEDICINA**

Despacho del Decano

AVAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA A LAS RESIDENCIAS UNIVERSITARIAS

La Facultad de Medicina nombró una comisión integrada por los doctores Tomás Owens, Enero Avilés, Ludwig Dillman, Augusto Bal, Marciaq Altafulla, Hernán Higuero y los estudiantes Rocío Ureña y Sofía Vásquez.

La comisión alcanzó consenso en múltiples aspectos. Inicialmente, como base, se definió la diferencia entre Residencia Universitaria y Aval Universitario a las residencias y de una vez se tomó la decisión de que en el momento actual de ninguna manera existen las condiciones para la creación de la Residencia Universitaria. La Residencia Universitaria es un programa completo para adquirir una especialización médica, con o sin su respectiva maestría, el cual es organizado, dirigido, evaluado y totalmente controlado por la Universidad. Preferiblemente esta Residencia Universitaria debe ser ofrecida con sede en un hospital Universitario, con profesionales escogidos por concurso por la Universidad, con un plan de trabajo teórico-práctico y un curriculum nuclear delineado por los profesores universitarios. Esto requeriría, preferiblemente, que los directores de docencia de los centros hospitalarios que usase la Universidad, fuesen nombrados directamente o por medio de una terna por las mismas autoridades universitarias. Además habría necesidad de aumentar al personal docente, el cual tendría que incluir algún personal de tiempo completo universitario, un personal de secretaría, computadora, archivo y oficinas para organización del pensum de estudios, reuniones de los tutores, confección de exámenes y otras actividades inherentes a dicho curriculum. Requeriría cambios estructurales en las instituciones prestadoras de servicios y lo mismo en la Facultad de Medicina.

El Aval Universitario a las Residencias es un plan mucho más factible y cónsono con la realidad universitaria y nacional actual. En el caso del Aval Universitario, o más precisamente el Aval de la Facultad de Medicina a las residencias, los servicios de las distintas instituciones de hospitales reconocidos hacen solicitud formal para obtener el aval académico para su programa de especialización y la Facultad de Medicina estudia el plan y responde afirmativamente o negativamente.

Hubo consenso en los miembros de la Comisión en que el Aval Universitario (Facultad de Medicina) a las residencias se puede promover en la actualidad.

Las recomendaciones ofrecidas son del tenor siguiente:

- a. El Centro Hospitalario donde se ubica el servicio que solicita el

Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira

Estafeta Universitaria

Panamá, Rep. de Panamá

aval debe ser un centro plenamente reconocido que cumpla todos los requisitos básicos que requiere la Universidad, preferiblemente ubicados en el área metropolitana, y que en el momento actual podrían incluir al Complejo Hospitalario Metropolitano A.A.M., el Hospital Santo Tomás y el Hospital del Niño.

- b. El aval ha de instituirse en forma escalonada de tal forma que se acepte uno o dos programas de residencia a la vez se añaden paulatinamente según el orden de solicitud y aceptación de la misma.
- c. Se debe dar preferencia, inicialmente, a los servicios dentro de los cuales trabajan profesores regulares de la Facultad de Medicina. Esto facilita los trámites y acorta los pasos burocráticos, además de otorgarle más seriedad académica inicial al aval.
- ch. Debe hacerse un esfuerzo mancomunado para que los directores de docencia de los centros hospitalarios que solicitan aval universitario sean escogidos de una terna de profesores enviada por la Facultad de Medicina.
- d. Se ha de confeccionar un Reglamento de Aval Universitario de la Facultad de Medicina que incluya los requisitos que debe cumplir el Centro Hospitalario y el Servicio que solicita el Aval lo mismo que requisitos de los aspirantes y como evaluar su rendimiento.
- e. El Departamento de la Facultad de Medicina involucrado en el Aval Universitario debe participar en la actividad académica del servicio solicitante, desde la evaluación durante la escogencia del residente hasta su desempeño y cumplimiento con las pruebas y otras actividades académicas relacionadas con su cargo.
- f. El residente con Aval Universitario debe cumplir con pruebas que pueden ser semestrales, anuales o solamente finales, confeccionados y evaluados por los profesores del Departamento respectivo de la Facultad de Medicina.
- g. La Facultad de Medicina otorgará un certificado que indica que el residente ha cumplido a satisfacción un programa con aval universitario.
- h. Dentro del programa con Aval Universitario se puede incluir cursos post-doctorales de la especialidad en cuestión o la confección de una tesis de grado. De esa forma la residencia con Aval Universitario de 3 años de duración podría recibir más puntaje que la corriente, por ejemplo, los 30 puntos que equivalen a una Maestría.
- i. El residente que recibe Aval Universitario deberá colaborar con la cátedra respectiva al servir de tutor de los estudiantes que rotan por su hospital. Este quehacer oficializa más lo que siempre han hecho tales residentes en forma no del todo reglamentada.

- j. El Departamento respectivo de la Facultad de Medicina será el encargado de establecer los detalles sobre el Aval que le corresponde, pero debe existir una Oficina de Docencia Médica que origine normas y asesore en todo momento a los departamentos comprometidos con un Aval de Residencia Médica.
- k. La selección de los aspirantes a residentes de los tres centros mencionados deberá efectuarse el mismo día, si fuera posible en un mismo lugar. Los exámenes serán confeccionados por una Comisión que nombrarán todas las partes, la cual incluye a la Universidad.

REGLAMENTACION DEL AVAL UNIVERSITARIO DE RESIDENCIAS MEDICAS

A partir del año 1995, bajo la dirección del Decano de la Facultad de Medicina y la Coordinación de Educación Continua, la Universidad de Panamá ofrecerá el Aval Universitario a los Residentes de Programas de Residencias Médicas oficiales que lo soliciten a través de sus Jefaturas de Servicio y Directores de Docencia.

Este reglamento, que ha de empezar a regir al momento de su aceptación por las entidades respectivas, es una enumeración de acápitos provisionales que habrán de recibir modificaciones con el devenir de las experiencias que se desarrollen durante los años siguientes.

1. El Decano de la Facultad de Medicina, es el director oficial del programa académico de Aval Universitario de Residencias Médicas. Este a su vez designa como encargado operativo y administrativo del mismo, al Coordinador de Educación Continua de la Facultad y a los miembros de su Comisión de Educación Continua.
2. La Coordinación de Educación Continua tendrá su sede en el despacho del Coordinador y tendrá los servicios de secretaría y archivo requeridos para tal fin.
3. Los Directores de Docencia de los centros hospitalarios de docencia en conjunto con la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Medicina confeccionará ~~uno o más~~ ^{los} exámenes generales que han de ser presentados en conjunto por todos los aspirantes a realizar una Residencia con Aval Universitario.
4. Los Jefes de los diversos servicios médicos de las instituciones de salud solicitarán a través de sus Directores de Docencia, en forma oficial y formal, el aval universitario al Decano de la Facultad de Medicina y éste pasa la documentación para la evaluación por la Coordinación de Educación Continua. La solicitud debe incluir:
 - a) carta de solicitud formal

- b) presentación de los médicos directores y tutores de los residentes con sus funciones docentes y un resumen de su hoja de vida académica. Este último dato no es necesario si el funcionario es profesor de la Facultad de Medicina.
 - c) Programa del curso de Residencia Médica respectiva. Este debe incluir los objetivos del mismo y la enumeración de los conocimientos, habilidades y destrezas requeridos por los educandos. Deben incluirse las facilidades de instalaciones, instrumental, biblioteca y otras disponibles, lo mismo que la distribución de pacientes y casos clínicos-quirúrgicos disponibles.
- 5. Los servicios médicos que reciban el aval universitario deben enviar, cada año, los nombres de sus residentes nuevos, lo mismo que de sus P2, P3 o P4 y una evaluación de los mismos a la Coordinación de Educación Continua.
- 6. Los servicios médicos se comprometen a organizar no menos de una prueba anual a todos sus residentes para evaluar su desempeño y esta evaluación debe ser recibida por la Coordinación de Educación Continua.
- 7. La insuficiencia de un médico residente, su pobre desempeño o su faltas éticas deben ser comunicadas a la Coordinación de Educación Continua y recibir de ésta una recomendación o colaboración de mejorar los aspectos inadecuados.
- 8. Los programas de Residencias Médicas deben promover la mayor excelencia académica con el apoyo de la Facultad de Medicina en forma de:
 - a) Programar rotaciones, seminarios o estudios en centros académicos del extranjero para residentes y profesores con miras a moldear mejores programas.
 - b) Dictar cursos de ciencias básicas, ofrecer seminarios o otras actividades académicas a residentes y funcionarios, particularmente sobre temas fundamentales de la disciplina.
 - c) Presentar como obligante, seminarios sobre como llevar a cabo una investigación científica, como escribir un trabajo científico, como publicar una investigación o como hacer un diagnóstico de salud clínico, lo mismo que seminarios a los profesores o tutores sobre evaluación del desempeño de residentes y sobre educación andragógica en general.

9. Los residentes y funcionarios de los servicios médicos deberán ser notificados sobre los pormenores del Aval Universitario y deben conocer que un representante del Decano o de la Coordinación estará ocasionalmente visitando los distintos centros para percatarse del desenvolvimiento de los programas.
10. Los directores de los centros hospitalarios han de permitir, en cualquier momento, la visita y la indagación por parte de los representantes de la Facultad de Medicina y a su vez la Facultad de Medicina deberá estar abierta y dispuesta al asesoramiento y colaboración amplia con los mismos en bien de la mejor formación de los futuros especialistas.
11. En los servicios en los cuales sus funcionarios no sean profesores de la Facultad de Medicina, la Coordinación de Educación Continua solicitará que el catedrático de la materia sea quien supervise el desarrollo por parte de la Facultad de Medicina.
12. Al haber cumplido el futuro especialista médico su programa de estudios y a solicitud del servicio en el cual llevó a cabo el mismo, la Facultad de Medicina le otorgará un certificado de Aval Universitario.
13. La Facultad de Medicina tendrá derecho a retirar el Aval Universitario al programa o al residente particular que no lo cumple, en cualquier momento, previa notificación formal escrita.

**UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA**

Comisión de Educación Médica Continua

**REGLAMENTACION
DEL
EXAMEN DE CONOCIMIENTOS MEDICOS GENERALES
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2000
PARA SELECCIONAR A LOS MEDICOS ASPIRANTES A PLAZAS DE
RESIDENCIAS MEDICAS CON AVAL UNIVERSITARIO**

- ARTICULO 1** Es responsabilidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, organizar y aplicar la prueba única de conocimientos médicos generales para seleccionar a los aspirantes a plaza de residencia médica en el territorio nacional.
- ARTICULO 2** El examen será sobre conocimientos médicos generales de temas en ciencias básicas, clínicas, salud pública y comunitaria: Anatomía Humana, Bioquímica, Farmacología, Fisiología, Microbiología, Patología, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatría, Psiquiatría y Salud Pública. El examen único constará de 200 preguntas de escogencia múltiple, con una sola respuesta correcta.
- ARTICULO 3** La duración de la prueba será de 4 horas de 60 minutos cada una, sin receso. Se inicia a las 09:00 horas y finaliza a las 13:00 horas del mismo día de la prueba.
- ARTICULO 4** La prueba se inicia con los aspirantes presentes. El aspirante que llegue retrasado podrá iniciar la prueba pero NO tendrá período horario compensatorio.
- ARTICULO 5** El aspirante a realizar el Examen de Conocimientos Médicos Generales deberá estar presente en el lugar previamente conocido para la prueba dos (2) horas antes de la misma, con el propósito de revisar el cumplimiento de los trámites administrativos de la prueba.
- ARTICULO 6** La prueba constará de un folleto de preguntas y una hoja de respuesta especial que será corregida por una Lectora Óptica.

- ARTICULO 7** La respuesta de cada pregunta debe ser escogida y marcada directamente en la hoja de respuesta con un lápiz mongol #2 que será proporcionado por la Facultad de Medicina. La Lectora Óptica no reconoce otro tipo de lápiz o bolígrafo.
- ARTICULO 8** Prueba NO identificada con nombre y/o número de cédula de identidad personal en la hoja de respuesta será nula. Consecuentemente NO será calificada.
- ARTICULO 9** Durante la prueba no se permitirá el uso de celular o buscapersona o cualquier otro medio de comunicación.
- ARTICULO 10** La nota mínima de selección es de 71%. La nota mínima de selección NO será modificada, bajo ninguna circunstancia o contingencia, por mediana científica o cualquier otro método o fórmula de evaluación.
- ARTICULO 11** La prueba no tendrá rehabilitación porque se trata de un examen de selección. Tampoco habrá revisión por la misma causa. Esta prueba no se presentará en otro lugar, fecha y horario a no ser el establecido en la convocatoria para dicho examen.
- ARTICULO 12** Los resultados de la prueba se publicarán en el mural del decanato de la Facultad de Medicina, dentro de cinco (5) días hábiles posteriores a la fecha del examen. Los Directores de Docencia de los hospitales tendrán los resultados de los aspirantes dentro del mismo período establecido. A todo aspirante que haya aprobado el Examen de Conocimientos Médicos Generales, se le entregará la certificación correspondiente en la Oficina de la Comisión de Educación Médica Continua.
- ARTICULO 13** Este reglamento anula cualquier otra reglamentación anterior que concierna a los exámenes de Conocimientos Médicos Generales para la selección de médicos aspirantes a plazas de residencias médicas con aval universitario, elaborado por la Comisión de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.
-

Aprobado en reunión de la Comisión de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, a los catorce días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y nueve.

DR. ARNULFO ARIAS MADRID

DIRECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION

REGLAMENTO DE CONCURSOS
PLAZAS PARA RESIDENTES



El Complejo hospitalario metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, de la Caja de Seguro Social, ofrece programas de entrenamiento (residencias) para formas especialistas en las diferentes ramas de la medicina

El reglamento establece que las plazas para estos entrenamientos deben ser puestas a concurso, para lo cual se dispone el presente articulado

Solo podrán abrirse plazas para residencias, en las especialidades que tengan los programas de entrenamiento debidamente aprobados por el Comité de Docencia del hospital y acreditados por el Consejo Técnico del Ministerio de Salud

ARTICULADO

1. Todas las plazas para residencia en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, serán sometidas a concurso una vez al año, en el mes de marzo, para inicio de labores en el mes de abril de cada año y serán siempre abiertas como plazas o posiciones de PRIMER AÑO sin importar el entrenamiento que haya tenido previamente en esta o en cualquier otra institución. Para las subespecialidades, el concursante entrará como residente de primer año en esa subespecialidad aunque su salario sea el correspondiente a residente de cuarto año durante todo su entrenamiento

2. El hospital le permitirá concursar a médicos extranjeros que deseen realizar su entrenamiento como residentes en el Complejo Hospitalario Metropolitano, siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos exigidos, y su ingreso estará limitado a no más del 50% de las plazas de residentes abiertas a concurso para nacionales, cuya distribución será realizada por la dirección de docencia

3. Para ser nombrado como MEDICO RESIDENTE del Complejo Hospitalario Metropolitano, se deberá haber obtenido la plaza por concurso. No se aceptarán médicos trasladados de otras instituciones de la Caja de Seguro Social, o de alguna otra institución privada o estatal, para que realicen entrenamientos como MEDICOS RESIDENTES, sin que hayan obtenido las posiciones por concurso realizado en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.

4. Los concursantes podrán aspirar a 2 especialidades al momento del concurso. En caso de ganar, se honrará el orden de sus opciones al momento de adjudicar la plaza

5. Los médicos que hayan obtenido el primer lugar de su generación en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, por razón del acuerdo entre la Caja de Seguro Social y la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, según lo establecido en el reglamento de becas, auxilios y licencias, artículo 28, se harán acreedores a una de las plazas ABIERTAS A CONCURSO, siempre y cuando hayan entregado la documentación completa incluyendo la certificación de la facultad de medicina de la Universidad de Panamá en donde conste que ocupó el primer lugar de su promoción, antes de la fecha señalada como de cierre para dicho concurso. Solamente se beneficiará de la plaza de residente sin concurso en una sola ocasión

6 La dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, a solicitud de la dirección de Docencia e Investigación del Complejo Hospitalario Metropolitano, abra las plazas a concurso a través de una publicación en los diarios de la localidad de circulación nacional, por lo menos tres (3) semanas antes de la fecha del concurso y por dos o tres días consecutivos.

7 Los requisitos para presentarse a concurso para los ASPIRANTES NACIONALES son:

- 1 Llenar el formulario de solicitud
- 2 Certificación de su ciudadanía como panameño.
- 3 Fotocopia del título de médico. En el caso de provenir del extranjero con la debida autenticación
- 4 Certificado de terminación del primero y del segundo año del internado
- 5 Certificación de las calificaciones obtenidas durante su primer año de internado o de su residencia, o certificación de su promedio final.
- 6 Carta o certificación de algún centro hospitalario en donde haya realizado su primer o segundo año de internado en donde conste su comportamiento responsable, serio, ético y dentro de las buenas costumbres
- 7 Certificado de buena salud física expedido por médicos designados por la dirección de docencia del Complejo Hospitalario Metropolitano.
- 8 Certificado de buena salud mental expedido por el departamento de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.
- 9 Presentar tres (3) fotografías tamaño carnet.
- 10 Idoneidad profesional o trámite de la misma *
- 11 Record Político.
- 12 Hoja de vida (Curriculum vitae).

*PARRAGRAFO: En caso de que la idoneidad profesional fuese negada por el consejo técnico de salud y el concursante hubiese ganado, la adjudicación de la plaza será cancelada y dicha plaza readjudicada

8 Los requisitos para poder concursar para los médicos de NACIONALIDAD EXTRANJERA son:

- 1 Presentar carta de autorización del Ministerio de salud para realizar su residencia o entrenamiento
- 2 Presentar certificación de su ciudadanía
- 3 Fotocopia del título de médico, debidamente autenticado por el cónsul panameño de dicho país.
- 4 Fotocopia de los créditos universitarios debidamente autenticados por el cónsul de Panamá.
- 5 Carta notariada en donde se compromete a regresar a su país de origen una vez que termina su periodo de entrenamiento o residencia
- 6 Certificado de buena salud física expedido por médicos designados por la dirección de docencia del Complejo Hospitalario Metropolitano
- 7 Certificado de buena salud mental, expedido por el departamento de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Metropolitano.
- 8 Llenar formulario de solicitud
- 9 Presentar tres (3) fotografías tamaño carnet
- 10 Record político de su país
- 11 Dos (2) cartas de recomendación verificables, una de la universidad donde recibió su título de médico, y otra de l hospital donde halla prestado servicios como médico.

12 Hoja de vida (Curriculum Vitae)

9 Los exámenes los deberán presentar todos los aspirantes el mismo día, en el mismo lugar y a la misma hora. Será responsabilidad de la dirección de docencia la vigilancia del mismo, pero los exámenes de las diferentes especialidades o sub-especialidades el jefe de dichos servicios deberá presentarse él o enviar un funcionario preferiblemente que haya tenido relación con la elaboración del examen para que absorba las dudas sobre el examen.

10 La elaboración y calificación del examen de conocimientos generales será responsabilidad de la Universidad de Panamá y del Comité de Docencia. En caso de los exámenes de las especialidades, la elaboración, , vigilancia y calificación del mismo corresponderá al jefe de servicio respectivo o al funcionario médico del servicio que él designe.

11 PUNTAJE PARA PLAZA DE UNA ESPECIALIDAD

Examen general	450 puntos
Examen de la especialidad	300 puntos
Entrevista con el servicio	100 puntos
Primer año de internado	100 puntos
Asistencia a congresos, cursos, seminarios jornadas médicas, etc	50 puntos
TOTAL	1000 puntos

Para los concursantes extranjeros, por no computarse el primer año de internado, el puntaje total será de 900 puntos.

Las plazas se le otorgarán al que obtenga el mayor puntaje de entre los que concursan por una misma especialidad en orden decreciente hasta llenar el número de plazas abiertas, siempre y cuando se obtenga por lo menos 71% del total.

En ningún momento se le permitirá al servicio o al jefe del servicio el conocer el resultado que van obteniendo los concursantes durante el concurso. Esta información será sólo del conocimiento de la dirección de docencia.

El examen general contendrá preguntas de ciencias médicas básicas aplicadas a la clínica en un porcentaje no mayor de 25% y el resto de las preguntas sobre temas clínicos generales.

El examen de la especialidad será confeccionado por una comisión de examen conformada por:
a) El jefe de docencia del servicio b) Dos (2) médicos funcionarios del servicio. Deberá contener preguntas siempre de cierto y falso o de escoger la mejor respuesta sobre temas generales de esa especialidad o temas básicos afines a la especialidad.

El puntaje final de todos los exámenes será el que el concursante obtenga del resultado del conteo de sus respuestas acreditadas como correctas, sin que se interpongan recursos como "medianas" o cualquier otro mecanismo de ajuste en la calificación.

El concursante deberá aprobar el examen básico para poder seguir en el concurso y tener derecho al examen de la especialidad, y deberá aprobar el examen de la especialidad para tener derecho a la entrevista con el servicio por el cual concursa, es decir que puede quedar descalificado en cualquiera de los pasos señalados.

El jefe del servicio es el responsable de que se lleve a cabo la entrevista, y será responsable de enviar el listado con los respectivos puntajes a la dirección de docencia.

Para esta entrevista, el jefe del servicio dispondrá de una comisión de cinco (5) miembros,

integrada por él o su representante, quien la presidirá, tres miembros mas de su servicio y el jefe de residentes o el residente en el caso de que sólo existiera uno. De no existir residentes en ese servicio, el jefe del servicio deberá citar al jefe de residentes del departamento al que pertenece dicho servicio para que forme parte de la comisión entrevistadora. En el caso de que el jefe de residentes se encuentre imposibilitado para asistir, él mismo deberá delegar esta función en algún otro residente del departamento, que se encuentre en el último año de la residencia.

Cada uno de los evaluadores o entrevistadores dispondrán de la misma cantidad de puntos 50 puntos, en el caso de una plaza de especialidad, y de 20 puntos en el caso de una sub-especialidad a la hora de evaluar, y la sumatoria de los mismos dará el resultado final

En esta entrevista se deberá calificar el criterio, actitud, respeto, educación, personalidad y presentación

Los puntos que se otorgan por la asistencia a eventos médicos docentes se otorgarán de la siguiente manera

- a. Asistencia a las Jornadas Médicas de la Caja de Seguro Social y a congresos o seminarios etc., médicos internacionales, autor o co-autor de trabajos PUBLICADOS o presentados en eventos médicos, dos (2) puntos por cada uno.
- b. Asistencia a congresos o eventos docentes médicos nacionales, un (1) punto por cada uno

12. PUNTAJES PARA EL CONCURSO DE UNA SUB-ESPECIALIDAD

Se considera como sub-especialidades todas aquellas en la que se exija como requisito INDISPENSABLE el ser especialista en:

- 1. Medicina Interna
- 2. Cirugía General
- 3. Pediatría
- 4. Gineco-Obstetricia
- 5. Psiquiatría
- 6. Radiología

El puntaje será distribuido de la siguiente manera:

Examen de la especialidad	200 puntos
Entrevista con la especialidad	75 puntos
Promedio de evaluaciones de la residencia	125 puntos
Ejecutorias Personales	100 puntos

Los puntos de las ejecutorias personales se otorgarán de la siguiente manera:

- a. Asistencia a las Jornadas Médicas de la Caja de Seguro Social y a congreso o seminarios etc., médicos internacionales, autor o co-autor de trabajos PUBLICADOS o presentados en eventos médicos, dos (2) puntos por cada uno.
- b. Asistencia a congresos o eventos docentes médicos nacionales, un (1) punto por cada uno.
- c. Trabajos publicados en revistas médicas: a) Investigación (dos (2) puntos); b) Revisión retrospectiva y de la literatura (un (1) punto); c) Presentación de casos clínicos (0.5 puntos).
- d. Trabajos presentados: a) En eventos internacionales (un (1) punto); b) En eventos nacionales (0.5 puntos).
- e. Profesor de la facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, cinco (5) puntos.